

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

Titre du document :
GUIDE D'IMPLANTATION
DES UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES
EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD

Auteurs :
P.Lebel, S.Lebel, G.Dechêne, A.Foy, B.Major et D.Marier

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



Faculté de médecine

Université 
de Montréal

 ensemble
pour la santé

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ

 RUIS
Université 
de Montréal

**GUIDE D'IMPLANTATION
DES UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE
INTERPROFESSIONNELLES
EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD**

JUIN 2016

Table des matières

LEXIQUE	5
REMERCIEMENTS	7
INTRODUCTION	9
LES ÉTAPES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD	10
1. LA DÉFINITION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD	11
2. PRINCIPES SOUS-TENDANT LA CRÉATION D'UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES EN SAD/CHSLD	11
3. LA COMPOSITION DES UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD	12
• Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile comprend :	12
• Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD comprend :	12
4. EXPOSITION CLINIQUE	13
5. DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE	14
➤ Une démarche par une seule CUMF ou de concert avec les autres CUMF du CISS/CIUSSS;	
➤ Un représentant du DMFMU pour vous soutenir;	
➤ Des documents déjà préparés que vous pouvez personnaliser au besoin pour vos premiers contacts avec le CISS/CIUSSS;	
➤ La direction SAPA du CISSS / CIUSSS : une personne essentielle à contacter;	
➤ Le déroulement de la première rencontre CUMF et Direction SAPA du CISSS/CIUSSS;	
➤ Le déroulement de la deuxième rencontre CUMF et CISSS/CIUSSS : réflexion sur le choix de l'équipe désignée en Soutien à domicile désignée et sur le choix du CHSLD et de l'unité de soins désignée;	
➤ La première rencontre du comité local : préparer la rencontre avec le personnel de ces Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD;	

GUIDE D'IMPLANTATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SOIN À DOMICILE 22

- Confirmation du choix de l'équipe désignée en SAD;
- Plan d'action à personnaliser;
- Présentation du projet au personnel de l'équipe de soutien à domicile désignée;
- Plan de communication;
- Organisation d'un lieu physique;
- Assignation de temps clérical;
- Conception et organisation de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD;
- La période d'immersion; éléments à inclure;
- Préparation des visites médicales et interprofessionnelles à domicile;
- Mise en place ou consolidation de divers comités
 - Rencontres interprofessionnelles
 - Comité de révision médicamenteuse
 - Partenariat de soins
 - Processus d'amélioration continue de la qualité

GUIDE D'IMPLANTATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD 32

- Confirmation du choix CHSLD et de l'unité de soins désignés;
- Plan d'action à personnaliser;
- Présentation du projet au personnel de l'unité de soins désignés au CHSLD;
- Plan de communication;
- Organisation d'un lieu physique;
- Assignation de temps clérical;
- Conception et organisation de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD;
- La période d'immersion : éléments à inclure;
- Préparation des visites médicales au CHSLD;
- Mise en place ou consolidation de divers comités;
 - Rencontres interprofessionnelles
 - Comité de révision médicamenteuse
 - Partenariat de soins
 - Processus d'amélioration continue de la qualité

- Annexe 1 : Le procédurier d'accès à la boîte à outils
- Annexe 2 : Organigramme type d'une CUMF (UMF)
- Annexe 3 : Organigramme d'un CIUSSS : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Annexe 4 : Organigramme d'un CISSS : CISSS des Laurentides
- Annexe 5 : Exemple d'une période d'immersion (stage intensif) en SAD : UMF des Hautes-Laurentides à Mont-Laurier
- Annexe 6 : Exemple de l'horaire d'une journée d'un résident en médecine de famille à domicile – UMF des Hautes-Laurentides
- Annexe 7 : Exemple d'une période d'immersion (stage intensif) en CHSLD : UMF des Hautes-Laurentides à Mont-Laurier
- Annexe 8 : Exemple de l'horaire d'une journée d'un résident en médecine de famille au CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides

LEXIQUE

- **AIS** : Activités d'apprentissage interprofessionnelles offertes à des résidents et des stagiaires de différents programme de formation, supervisées par une équipe interprofessionnelle de cliniciens enseignants, durant une période déterminée, sur une Unité de formation clinique interprofessionnelle (SAD et CHLSD)
- **BOÎTE À OUTILS** : site WEB (sur le site du RUIS de l'Université de Montréal) élaboré par le Comité interuniversitaire et interprofessionnel de DPC en enseignement des soins aux personnes âgées (CIIDPC). Le site contient près de 175 documents cliniques, de gestion et d'enseignement des soins aux personnes âgées (**voir ANNEXE 1 pour le procédurier**)

Pour le CUMF (**VOIR ANNEXE 2 POUR l'organigramme type**)

- **DMFMU**: département de médecine de famille et médecine d'urgence. Il en existe un pour chacune des 4 universités qui ont une faculté de médecine (Montréal, Laval, Sherbrooke et McGill). Au DMFMU de l'Université de Montréal, il existe un directeur du programme de la résidence en médecine de famille qui travaille avec le directeur local de programme dans chaque CUMF et un responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées (SAPA) qui travaille avec les responsables SAPA dans chaque CUMF
- **CUMF** : clinique universitaire de médecine de famille. Nouvelle appellation des UMF (Unité de médecine de famille). Il en existe 18 pour l'Université de Montréal, 12 pour l'Université Laval, 10 pour l'Université de Sherbrooke, et 6 pour l'Université McGill pour un total de 46 dans toutes les régions administratives du Québec.
- **DIRECTEUR CUMF** : médecin qui assure la direction de la CUMF et qui assume des tâches de gestion, cliniques et d'enseignement
- **DIRECTEUR LOCAL DE PROGRAMME EN CUMF** : médecin responsable de l'application du programme de la résidence du DMFMU
- **RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES (SAPA)** en CUMF : médecin responsable de l'organisation de l'enseignement des soins aux personnes âgées aux résidents en médecine de famille de première année (R1) et de deuxième année(R2). Dans certaines CUMF, les responsables le sont pour l'enseignement des soins à domicile et pour l'enseignement en CHSLD. Dans d'autres CUMF, il y a un responsable de l'enseignement SAPA à domicile et un responsable de l'enseignement SAPA en CHSLD. Ces responsables pratiquent également à domicile ou en CHSLD.
- **UMF** : dorénavant appelée CUMF

Pour le CISSS/CIUSSS (voir ANNEXES 3 ET 4 pour des exemples d'organigrammes en CISSS et CIUSSS)

- **CISSS** : Centre intégré de santé et services sociaux qui regroupe un certain nombre de territoires de CSSS (structure d'organisation de soins et services précédente) par région administrative
- **CIUSSS** : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux qui regroupe un certain nombre de territoires de CSSS par région administrative mais qui a également une mission universitaire
- **Programme SAPA au CISSS/CIUSSS** : programme de **soutien à l'autonomie des personnes âgées**. Le directeur de ce programme est un cadre supérieur. Le directeur est secondé par un directeur adjoint en **soutien à domicile (SAD)**, également cadre supérieur et qui est responsable de tous les soins et services à domicile. Le territoire à couvrir est divisé en équipes et chaque équipe est gérée par un chef de programme ou chef de service qui est un cadre intermédiaire. Le directeur SAPA est également secondé par un directeur adjoint en **hébergement**, également cadre supérieur et qui est responsable de tous les soins et services offerts en CHSLD. Les CHSLD sont répartis en plusieurs unités de soins et chaque unité de soins est gérée par un chef d'unité qui est un cadre intermédiaire.

Pour l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD et en CHSLD

- **COMITÉ DE GOUVERNANCE** : Suivi de l'implantation des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et CHSLD avec les CISSS/CIUSSS participant à la phase 2 (représentants des CUMF, de la direction SAPA et de la Direction de l'enseignement principalement ainsi que d'un patient-partenaire)
- **COMITÉ INTERFACULTAIRE** : Création des milieux pédagogiques propices à l'implantation des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD (représentants des programmes universitaires, des milieux cliniques (SAPA-SAD et SAPA-CHSLD ainsi que l'IUGM) et des directions CISSS/CIUSSS (direction SAPA, direction de l'enseignement, Direction des soins infirmiers, Direction des services multidisciplinaires) ainsi qu'un patient-partenaire.
- **COMITÉ LOCAL** de coordination des travaux d'implantation et de suivi de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD et l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD. **Il y a 1 seul comité pour le CISSS/CIUSSS** incluant le SAD et le CHSLD, indépendamment du nombre de CUMF sur le territoire. C'est un comité décisionnel qui comprend :
 - pour la direction SAPA(le directeur-adjoint SAPA SAD et directeur-adjoint SAPA CHSLD ou leurs coordonnateurs selon les choix locaux)
 - pour chaque CUMF du territoire (les responsables de l'enseignement SAPA en SAD et en CHSLD)
 - pour chaque Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD et en CHSLD en implantation (les chefs de programmes/chefs de service des équipes de SAD désignées et en CHSLD, les chefs des unités de soins désignées)
 - pour la direction de l'enseignement (directeur-adjoint ou chef de service de l'enseignement selon les choix locaux)

REMERCIEMENTS

Rappelons qu'en 2013, le **Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées du DMFMU** de l'Université de Montréal publiait un rapport intitulé « Repenser l'enseignement des soins aux personnes âgées pour nos futurs médecins de famille : une démarche pas à pas ». La création des **Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD** constituait l'une des principales recommandations du rapport.

Ce guide est issu des expériences accumulées depuis les dernières années par des médecins enseignants en UMF et des gestionnaires du Programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Ces médecins et gestionnaires ont d'abord appris à se connaître (mission, mandats, organisation des services offerts) puis ils ont travaillé à opérationnaliser les concepts mis de l'avant par le Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Grâce à leur détermination et leur partenariat de tous les jours, les premières Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD ont été créées. Ces personnes demeurent encore très impliquées dans la poursuite du projet.

Un merci tout spécial à :

- **Suzanne Lebel**, MD, (UMF St-Eustache, antérieurement UMF des Hautes Laurentides, membre du Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées à la résidence en médecine de famille), membre du Comité interfacultaire et membre du Comité gouvernance.
- **Geneviève Dechêne**, MD (UMF Verdun, membre du Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées à la résidence en médecine de famille).
- **Annie Foy** (Directrice adjointe SAPA-SAD, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, antérieurement Directrice SAPA au CSSS Sud-ouest-Verdun) et membre du Comité gouvernance.
- **Benoit Major** (Directeur adjoint SAPA-CHSLD, CISSS des Laurentides, antérieurement Directeur SAPA au CSSS d'Antoine-Labelle), membre du Comité interfacultaire et membre du Comité gouvernance.

Ont également grandement contribué à ce guide, les représentants du DMFMU

- **Louise Authier**, MD (UMF HMR, antérieurement Directrice du Programme de la résidence en médecine de famille ayant soutenu la transformation du programme de la résidence en soins aux personnes âgées depuis 2011), membre du Comité interfacultaire et membre du Comité gouvernance.
- **Hugues De Lachevrotière**, MD (UMF sud de Lanaudière, membre du Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées à la résidence en médecine familiale et président du Comité SAPA du DMFMU (regroupe tous les responsables de l'enseignement SAPA dans les UMF), membre du Comité interfacultaire.

- **Paule Lebel**, MD, MSc (professeure agrégée au DMFMU et co-directrice de la Direction Collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de médecine, présidente du Comité de transformation de l'enseignement des soins aux personnes âgées à la résidence en médecine familiale (2011-2013), présidente du Comité interuniversitaire et interprofessionnel de DPC en enseignement des soins aux personnes âgées responsable de la création et diffusion du programme de formation aux enseignants des soins aux personnes âgées en UMF (2013-2015), présidente du Comité interfacultaire et du Comité gouvernance (2016 à ce jour)
- **Denyse Marier**, maîtrise en gérontologie (gestionnaire de projet de la phase1 : création et implantation d'un programme de DPC auprès des enseignants des UMF- projet pilote avec 6 UMF et de phase 2 (création et implantation des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD en partenariat avec 4 CISSS/CIUSSS et 9 UMF ainsi que l'IUGM, antérieurement Directrice SAPA en CSSS et consultante en organisation des soins et services aux personnes âgées à l'Association Québécoise des établissements de santé et de services sociaux).

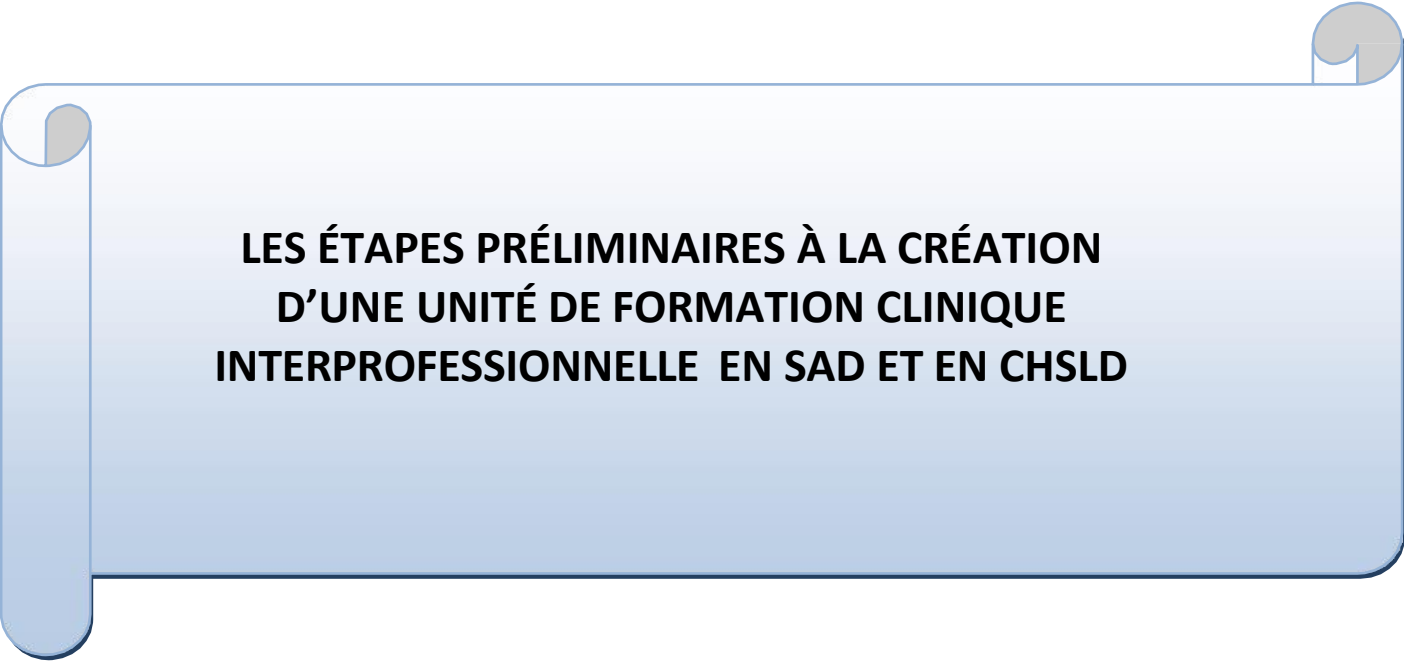
INTRODUCTION

Le Département de médecine de famille et médecine d'urgence (DMFMU) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal souhaite s'associer très étroitement à la Direction de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) des CISSS/CIUSSS et aux professionnels des équipes de soutien à domicile et à ceux des unités de soins en CHSLD ainsi qu'aux programmes universitaires de la santé et des sciences psychosociales de l'Université de Montréal, pour créer des milieux d'enseignement à domicile et en CHSLD. Le stage d'un mois de gériatrie hospitalière est ainsi aboli, au profit de stages au sein de ces Unités de formation clinique interprofessionnelles.

Ces milieux d'enseignement ou **Unités de formation clinique interprofessionnelles en soins à domicile et en CHSLD** permettront aux résidents en médecine de famille et aux stagiaires de différentes professions de développer une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées dans leur milieu de vie et de travailler en équipe interprofessionnelle, dans une approche de partenariat de soins avec les personnes âgées vulnérables et leurs proches.

Afin de soutenir les CISSS et CIUSSS (CUMF et direction SAPA) dans la création et l'implantation des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD associées à chaque CUMF, le présent guide a été élaboré. Il comprend deux parties :

1. **Les étapes préliminaires** à réaliser en vue du rapprochement entre la direction de la CUMF (directeur local de programme et responsable de l'enseignement SAPA) et la direction du programme SAPA (direction du programme et direction adjointe en SAD et en hébergement). On y décrit point par point les actions à entreprendre ensemble en vue d'identifier, pour le domicile, les équipes de SAD désignées et pour les CHSLD, les unités de soins désignées ainsi que les ressources humaines de départ (par exemple temps clérical);
2. **La marche à suivre pour la planification et l'organisation terrain** de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD, une fois l'équipe de soutien à domicile identifiée et de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD, une fois les CHSLD et les unités de soins identifiés : liste des actions à entreprendre, personnes à qui sont destinées chacune de ces actions ainsi que les personnes responsables de les mener, date de tombée pour chaque action entreprise.



**LES ÉTAPES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION
D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE
INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD**

1. LA DÉFINITION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD

Groupe de médecins de famille et d'intervenants de diverses professions en SAD ou en CHSLD qui forme une ÉQUIPE de superviseurs cliniques avec un Groupe de résidents en médecine de famille et de stagiaires de diverses professions afin d'assurer les soins à domicile ou en CHSLD d'un Groupe de personnes âgées vulnérables, en partenariat avec leurs proches. Un accès adapté permet de répondre rapidement aux besoins de la clientèle en accordant une priorité aux conditions de santé et psychosociales instables, en incluant les soins de fin de vie

- Groupes de médecins de famille **en provenance de la CUMF (clinique universitaire de médecine de famille)** ou des médecins de famille qui **pratiquent déjà dans un CHSLD ou en SAD d'un CISSS/CIUSSS** et qui acceptent, à la demande de la CUMF, d'enseigner les soins aux personnes âgées aux résidents en médecine de famille et qui répondent aux exigences reconnues par le Département de médecine de famille et médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal;
- Groupes d'intervenants professionnels **en provenance du CISSS ou du CIUSSS**, soit dans une équipe de soutien à domicile ou sur une unité de soins en CHSLD et qui répondent aux exigences des divers programmes universitaires de l'Université de Montréal pour être superviseur de stages;
- Groupes de résidents (R1 et R2) en médecine de famille identifiés par le DMFMU.
- Groupe de stagiaires (sciences infirmières, pharmacie, travail social, ergothérapie et nutrition pour l'instant) dont le stage est d'au moins 4 à 6 semaines consécutives, en dernière année de bac, en diplôme de deuxième cycle, en pharm D, en maîtrise ou dans la formation IPS-PL (infirmière praticienne spécialisée)
- Groupe de personnes âgées vulnérables et leurs proches qui sont suivies conjointement par les médecins de la CUMF et les intervenants du programme SAPA du CISSS/CIUSSS (SAD ou CHSLD)
- Groupe de personnes âgées et proches partenaires (selon des critères prédéfinis) qui peuvent être impliqués dans des activités d'enseignement, d'amélioration continue de la qualité, de recherche et de gouvernance.

2. PRINCIPES SOUS-TENDANT LA CRÉATION D'UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES EN SAD/CHSLD

- Le **TANDEM** des personnes désignées de la **CUMF** et des personnes désignées du **programme SAPA du CISSS/CIUSSS**

- Au niveau des orientations : **pour la CUMF** (directeur ou directeur local de programme de la CUMF, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées); **pour le CISSS/CIUSSS** (directeur SAPA ou directeur adjoint SAPA-SAD, et directeur adjoint SAPA-hébergement et leurs coordonnateurs selon les choix locaux, directeur de l'enseignement (directeur adjoint ou chef de l'enseignement)).
- Au niveau opérationnel: **pour la CUMF** (responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées SAD et responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées CHSLD) et **pour le CISSS/CIUSSS** (chef de programme/chef de service pour le SAD et chef d'unité de soins pour le CHSLD)

- La collaboration interprofessionnelle
- La supervision dans l'action
- La supervision interprofessionnelle
- Le partenariat de soins avec la personne âgée et ses proches
- Un processus d'amélioration continue de la qualité qui intègre les patients et les proches partenaires qui reçoivent des soins à domicile ou en CHSLD

3. LA COMPOSITION DES UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SAD ET EN CHSLD

- Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile comprend :
 - au niveau du CISSS/CIUSSS : chef de programme/chef de service de l'équipe de soutien à domicile (SAD) désignée, les intervenants cliniques (infirmières cliniciennes/infirmières/infirmières auxiliaires, auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS), travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, inhalothérapeutes etc.), agente administrative/secrétaire médicale désignée.
 - au niveau de la CUMF : médecin responsable de l'enseignement SAPA/SAD, médecins qui font des soins à domicile dans l'UNITÉ (équipe de SAD désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine de famille (et autres stagiaires).
- Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD **comprend** :
 - au niveau du CISSS/CIUSSS : chef de l'unité de soins désignée, les intervenants cliniques (infirmières cliniciennes/infirmières/infirmières auxiliaires, infirmière praticienne de première ligne (IPS-PL) en CHSLD, infirmières

auxiliaires, préposés aux bénéficiaires(PAB), travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, l'agente administrative désignée.

- au niveau de la CUMF : médecin responsable de l'enseignement SAPA/CHSLD, médecins qui font des soins dans l'**UNITÉ** (unité de soins désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine de famille (et autres stagiaires).

N.B. D'autres directions peuvent être interpellées à diverses étapes dans la démarche.

- La Direction SAPA (directeur SAPA et directeur adjoint SAD et directeur adjoint hébergement) pour le choix de l'équipe de SAD et l'unité de soins en CHSLD qui deviendront les Unités de formation clinique; planification des ressources humaines, financières, technologiques et matérielles nécessaires au fonctionnement de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle.
- La Direction de l'enseignement et de la recherche (directeur et directeurs adjoints) pour l'organisation des stages uniprofessionnels et l'organisation des stages interprofessionnels.
- La Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services multidisciplinaires pour le volet des pratiques professionnelles.

4. EXPOSITION CLINIQUE

- **Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile**

- Il faut viser **au moins 75 patients** suivis à domicile pour avoir l'exposition clinique suffisante
- Il est fortement recommandé d'identifier **une seule équipe de soutien à domicile** où sont regroupés les 75 patients afin de faciliter le travail interprofessionnel, l'organisation des visites pour le résident et la supervision interprofessionnelle

- **Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD**

- Il faut viser de 70 à 80 patients en CHSLD pour avoir l'exposition clinique suffisante
- Il est fortement recommandé de regrouper les patients sur une ou deux unités de soins plutôt que dispersés dans tout le CHSLD

5. DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE

ATTENTION : Pour les CUMF et les CISSS/CIUSSS qui participent actuellement au projet de la phase2 (4 CISSS/CIUSSS et 9 CUMF), plusieurs des étapes préliminaires sont réalisées ou en voie de réalisation. Par contre à partir de la section G ou H, les éléments de réflexion vous permettront de poursuivre la planification de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD ou en CHSLD

Démarches	À qui s'adresse la démarche	Responsables	Échéancier	Fait √
A. Évaluer la pertinence de faire une démarche commune avec les autres CUMF du territoire du CISSS/CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> – Directeurs CUMF – Directeurs locaux de programme (DLP) des CUMF du territoire du CISSS/CIUSSS 	– Directeur ou DLP de la CUMF à l'origine de la demande		
B. Identifier les interlocuteurs de chaque CUMF selon le cas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qui sont les personnes mandatées par la CUMF pour entreprendre la démarche avec le CISSS/CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> – Directeurs locaux de programme (DLP) de chaque CUMF – Responsables de l'enseignement SAPA (SAD et CHSLD) de chaque CUMF participant 	– DLP de la CUMF à l'origine de la demande		
C. Associer un représentant du DMFMU à la démarche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter le responsable du Comité SAPA du DMFMU (Hugues de Lachevrotière) afin de connaître quel est le représentant désigné pour ce ou ces CUMF afin de le contacter pour qu'il soit présent lors de la première rencontre avec le CISSS/CIUSSS 	– Responsable SAPA du DMFMU	– DLP ou responsable enseignement SAPA de la CUMF à l'origine de la demande selon les choix locaux		
D. Personnaliser les documents d'envoi au besoin (déjà élaborés et seront disponibles)	– Adjointe administrative de la CUMF	– DLP ou responsable enseignement		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le courriel type ▪ <u>La présentation</u> « <i>Les unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD : une solution pour des soins de qualité aux aînés vulnérables et à leurs proches-aidants</i> » ▪ <u>Le document</u> « <i>Repenser l'enseignement des soins aux personnes âgées pour nos futurs médecins de famille : une démarche pas à pas</i> » ▪ Le <u>rapport final</u> de la phase 1 : « <i>Transformer les soins aux personnes âgées par un programme éducatif interuniversitaire et interprofessionnel</i> » 		SAPA de la CUMF à l'origine de la demande selon les choix locaux		
<p>E. Demander un RV au Directeur/directrice SAPA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulter l'organigramme du comité de direction du CISSS/CIUSSS sur internet afin d'identifier le nom du directeur SAPA. Les secrétaires de CUMF ont accès aux adresses courriel des cadres et personnel du CISSS/CIUSSS (lotus) ▪ Comme les agendas des directeurs de CUMF/DLP et de direction SAPA sont habituellement très remplis, il est préférable de solliciter le RV 4 à 6 semaines à l'avance et d'offrir quelques dispos sur 2 semaines consécutives ▪ Prévoir une première rencontre de 60 minutes 	– Adjointe administrative de la CUMF	– DLP ou responsable enseignement SAPA de la CUMF à l'origine de la demande selon les choix locaux		
<p>F. Identifier les interlocuteurs du CISSS/CIUSSS qui seront présents à la première rencontre</p>	<u>Au CISSS/CIUSSS</u> – Direction de l'enseignement – Direction adjointe SAD – Direction adjointe CHSLD	– Le directeur SAPA du CISSS/CIUSSS		

	– Autre selon choix local			
<p>G. Déroulement de la première rencontre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation du power point (déjà envoyée avec l’invitation) par le représentant du DMFMU ▪ Échange sur les éléments facilitateurs de l’implantation des Unités de formation clinique interprofessionnelle en SAD et en CHSLD. Ces éléments nécessiteront une réflexion de part et d’autre et devront être repris lors d’une deuxième rencontre. <ul style="list-style-type: none"> ○ est-ce que la CUMF est déjà impliquée en soins à domicile-dans quel(s) secteur(s)? ○ est-ce que la CUMF est déjà impliquée dans certains CHSLD du territoire? ○ est-ce qu’actuellement des besoins-clientèles plus pressants existent dans certaines équipes de SAD ou certains CHSLD? ○ Si le CUMF n’est pas impliqué en soins à domicile, est-ce que le CISSS/CIUSSS a en tête une équipe de SAD où les intervenants sont particulièrement solides cliniquement et sont ou souhaiteraient être des superviseurs de stages uniprofessionnels mais également des superviseurs interprofessionnels ○ idem pour une unité de soins en CHSLD ○ Pour favoriser la collaboration interprofessionnelle : est-ce possible d’accueillir les résidents/stagiaires avec les intervenants de l’équipe de SAD qui sera retenue 	<p>Avoir minimalement :</p> <p><u>Pour le CISSS/CIUSSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Directeur SAPA – Dir adjoint SAPA-SAD – Dir adjoint SAPA-CHSLD – Direction de l’enseignement – Autre selon choix locaux <p><u>Pour la CUMF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – DLP – Responsable SAPA-SAD – Responsable SAPA-CHSLD – Médecins de la CUMF qui font des visites à domicile ou en CHSLD <p><u>Pour le DMFMU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Répondant identifié 	<ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable SAPA du CUMF selon les choix locaux – Représentant du DMFMU 		

<p>(possibilité d'une salle commune). Cette solution n'est pas applicable partout faute d'espaces disponibles. <u>Cependant un espace devra être disponible pour accueillir au moins le résident lors de sa journée de visites.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afin de soutenir l'implantation de telles unités, maximiser le temps et la qualité d'exposition pour les résidents et les stagiaires et éviter une surcharge des infirmières (principalement) le CISSS/CIUSSS doit évaluer comment libérer du temps clérical (agente administrative en CHSLD (2 jours/sem pour 70-80 lits) ou agente administrative/secrétaire médicale en SAD (1 poste temps plein pour 250 patients à domicile environ) 				
<p>H. Préparer la prochaine rencontre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier qui sera le répondant pour la CUMF et qui le sera pour la direction SAPA s'il y a des questions ou des échanges à faire avant la prochaine rencontre ▪ Planifier la date de la prochaine rencontre <ul style="list-style-type: none"> ○ Environ 4 à 6 semaines après la première rencontre si le CISSS/CIUSSS souhaite participer à la création de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD/CHSLD 	<p><u>Pour CUMF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – responsable enseignement SAPA-SAD – responsable enseignement SAPA-CHSLD <p><u>Pour CISSS/CIUSSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – dir adjoint SAD – dir adjoint Hébergement – Adjointe administrative CUMF – Adjointe administrative programme SAPA du 	<ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux de CUMF – Dir SAPA ou dir adjoint SAD et dir adj CHSLD selon choix locaux du CISSS/CIUSSS 		

	CISSS/CIUSSS			
<p>I. Déroulement de la deuxième rencontre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanges sur les réflexions de la direction SAPA du CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que le programme SAPA veut s’impliquer en SAD ou en CHSLD pour débiter ou les deux? ○ Quelle pourrait être l’équipe retenue en SAD en fonction de la clientèle déjà visitée par le CUMF? ▶ Il faut viser au moins 75 patients suivis à domicile pour avoir l’exposition clinique suffisante ▶ Il est fortement recommandé d’identifier une seule équipe de SAD où sont regroupés les 75 patients (afin de faciliter le travail interprofessionnel, l’organisation des visites et de la supervision interprofessionnelle) ▶ Identifier une équipe de SAD où se trouvent la majorité des patients suivis à domicile par les médecins du CUMF ▶ Lorsque deux CUMF sont situées à proximité l’une de l’autre, un travail de concertation entre les 2 CUMF et le SAPA SAD permettra d’identifier des territoires de visites pour chaque CUMF ▶ Ceci facilitera l’orientation des patients nécessitant des suivis médicaux à domicile ○ Quel CHSLD et unité (s)seraient visés en fonction de la présence actuelle des médecins du CUMF? ▶ Il faut viser au moins 70 à 80 patients en hébergement pour avoir l’exposition clinique suffisante ▶ Il est fortement recommandé de regrouper les patients desservis sur une ou deux unités plutôt que dispersés dans tout le CHSLD ▶ Plus de détails au point #5 du guide CHSLD ○ Est-ce que la cohabitation est possible entre les 	<p><u>Pour le CISSS/CIUSSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Directeur SAPA – Dir adjoint SAPA-SAD – Dir adjoint SAPA-CHSLD – Direction de l’enseignement – Autre selon choix de la direction SAPA <p><u>Pour CUMF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – DLP – Responsable SAPA-SAD – Responsable SAPA-CHSLD – Médecins de CUMF qui font des visites à domicile ou en CHSLD 	<p>– DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux de CUMF</p> <p>Dir SAPA ou dir adjoint SAD ou CHSLD selon choix locaux du CISSS/CIUSSS</p>		

<p>résidents/stagiaires et les intervenants de l'équipe de SAD? (salle commune ou autre scénario par exemple table pour résident lorsqu'il fait ses visites)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce possible de libérer du temps clérical? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Échange sur la mise en place de la prochaine étape : création d'un comité local de coordination de la démarche d'implantation des Unités <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui composera le tandem responsable de la coordination de la démarche (au niveau des orientations) : personne désignée de la CUMF et personne désignée du programme SAPA du CISSS/CIUSSS ○ Qui composera le tandem terrain (opérationnalisation) pour le SAD: pour la CUMF, pour l'équipe SAD désignée ○ Qui composera le tandem terrain (opérationnalisation) pour le CHSLD : pour la CUMF et pour l'unité de soins désignée ○ Quels devraient être les participants de départ (par exemple responsable de l'enseignement SAPA/SAD et CHSLD en CUMF, dir adjoint SAPA/SAD et dir adj SAPA/CHSLD pour le programme SAPA, représentant de la direction de l'enseignement, les tandems terrain en SAD et en CHSLD, les médecins qui font de l'enseignement à domicile ou en CHSLD... ○ Quels seraient les représentants à ajouter 				
--	--	--	--	--

<p>RAPIDEMENT par la suite particulièrement pour l'organisation des stages interprofessionnels (par exemples représentant direction des soins infirmiers, représentant direction des services multidisciplinaires, représentant direction des services professionnels),</p>				
<p>J. Déroulement du premier comité local de coordination de l'implantation des unités</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer le début des travaux <ul style="list-style-type: none"> ○ Prendre connaissance des guides d'implantation SAD et CHSLD (clarification des contenus) ○ Préparer la première rencontre (où seront présents tous les médecins et tous les intervenants de l'équipe SAD désignée et l'unité de soins désignée). 	<ul style="list-style-type: none"> -responsable de l'enseignement SAPA de la CUMF -chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée -chef de l'unité de soins du CHSLD désigné -médecins enseignants sur l'Unité SAD et l'Unité CHSLD 	<ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux de CUM – Dir SAPA ou dir adjoint SAD et CHSLD ou coordos. selon choix locaux 		

PARTIE 2- L A MARCHE À SUIVRE POUR LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION TERRAIN
DES UNITÉS EN FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD

L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SOINS À DOMICILE

GUIDE D'IMPLANTATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SOIN À DOMICILE

Plan d'action et échéancier

Clinique universitaire de médecine familiale (CUMF) :

Nom du CISSS/CIUSSS :

Identification de l'équipe visée en SAD :

Date :

Objectifs du guide :

1. Définir les étapes à suivre pour mettre en place l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile.
2. Faciliter la collaboration entre médecins et gestionnaires.
3. Créer un processus participatif dans lequel les intervenants de l'équipe de soutien à domicile désignée sont impliqués dans la mise en place de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile.
4. Fournir un gabarit « clé en mains » pouvant être adapté à chaque milieu.

RAPPEL

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SOINS À DOMICILE COMPREND :**
 - au niveau du CISSS/CIUSSS : chef de programme/chef de service de l'équipe de soutien à domicile (SAD) désignée, les intervenants cliniques (infirmières cliniciennes/infirmières/infirmières auxiliaires, l'auxiliaire en santé et services sociaux (ASSS), travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, inhalothérapeutes, etc.), agente administrative/secrétaire médicale.
 - au niveau de la CUMF : médecin responsable SAPA/SAD, médecins qui font des soins à domicile dans l'UNITÉ (équipe de SAD désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine familiale (et autres stagiaires).

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SOINS À DOMICILE VISE :**
 - Au moins 75 patients suivis à domicile pour avoir une exposition clinique suffisante
 - Patients regroupés dans une seule équipe de soutien à domicile

DÉMARCHES	À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ	RESPONSABLES	ÉCHÉANCIER	FAIT √
1. Confirmation du choix de l'équipe de soutien à domicile désignée comme Unité de formation clinique interprofessionnelle	Membres du comité local (pour la composition proposée pour le comité local, voir le lexique, pages 4 et 5)	Dir adj SAPA-SAD Resp. enseig. SAPA CUMF		
2. Personnalisation du plan d'action (présent document) <ul style="list-style-type: none"> ▪ identification des responsables pour chaque sous-section CUMF et programme SAPA du CISSS/CIUSSS ▪ détermination de l'échéancier et en particulier de la DATE D'OUVERTURE DE L'UNITÉ EN SAD 	Membres du comité local	direction adjoint SAPA/SAD - coordonnateur SAPA/SAD du secteur - Chef programme/ chef de service de l'équipe SAD désignée - Médecin responsable SAPA/SAD CUMF		
3. Familiarisation avec le concept d'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD (Rencontre médecins & intervenants de l'Unité) <ul style="list-style-type: none"> ▪ présenter le projet et en faire valoir les avantages ▪ établir la collaboration ▪ Informations sur les étapes d'implantation de l'unité de formation clinique interprofessionnelle ▪ Contribution à l'enseignement et à l'évaluation des résidents et stagiaires 	Tous les médecins et intervenants de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD	Direction adjointe SAPA/SAD - coordonnateur SAPA-SAD du secteur visé - Chef de programme/Chef de service de l'équipe SAD désignée – - Médecin responsable SAPA/SAD UMF		

<p>4. Élaboration d'un plan de communication pour informer tous les professionnels du Programme SAPA- volet SAD et volet CHSLD</p>	<p>Tous les gestionnaires, intervenants et médecins du Programme SAPA</p>	<p>-direction adjointe SAPA/SAD -direction adjointe SAPA/Hébergement Coordonnateur SAPA-SAD</p>		
<p>5. Organisation d'un lieu physique de travail pour les médecins & intervenants superviseurs et leurs stagiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous suggérons d'intégrer les résidents et stagiaires avec les intervenants du SAD <u>si l'espace le permet</u> ▪ <u>Si l'espace ne le permet pas</u>, prévoir une table de travail pour que le résident puisse rédiger ses notes dans le dossier et échanger avec les intervenants de l'équipe dédiée 	<p>Médecins enseignants et superviseurs de stage (médecins et autres professionnels)</p>	<p>- Chef de programme/chef de service de l'équipe désignée - Représentants de chacune des professions de superviseurs</p>		
<p>6. Assignation de temps de secrétaire médicale/agente administrative pour l'Unité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description de son rôle ▪ Prévoir 1ETC pour 250 patients suivis à domicile dans le cadre de l'Unité ▪ Cette ressource travaille conjointement avec les autres ressources cléricales déjà au SAD 	<p>Gestionnaires SAPA</p>	<p>- Direction SAPA-SAD - Chef de programme/ chef de service de l'équipe désignée - en collaboration avec médecin responsable SAPA/SAD CUMF (identification des besoins)</p>		
<p>7. Conception & organisation du fonctionnement de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle et du stage en SAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une <u>période initiale d'immersion</u> en SAD, 	<p>médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>- Direction SAPA adjointe SAD -Chef de programme/chef de</p>		

<p>permet de familiariser les résidents et stagiaires au milieu, au travail d'équipe d'interprofessionnel, aux outils cliniques, au partenariat avec la personne âgée et ses proches et aux ressources disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résidents en médecine de famille <u>doivent poursuivre leur exposition à domicile</u> par une exposition minimale de <u>15 jours en SAD</u>(en surplus de la période d'immersion) <p>Plusieurs modèles d'organisation sont possibles pour le stage intensif (immersion) ou le stage longitudinal. À titre d'exemples, la période d'immersion en SAD à Mont-Laurier (ANNEXE 5) et l'horaire type d'une journée à l'Unité(ANNEXE 6)</p>		<p>service de l'équipe désignée</p> <ul style="list-style-type: none"> -Médecin responsable SAPA/SAD CUMF - Représentants de chacune des professions de superviseurs - Direction enseignement CISSS/CIUSSS (liste des stagiaires et organisation des stages) 		
<p>8. Familiarisation avec les rôles et outils propres à chaque profession (rencontres) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le plan de postes (la structure du personnel) ▪ le rôle de chaque professionnel ▪ Rôle de l'intervenant pivot et du gestionnaire de cas ▪ les outils cliniques utilisés par chaque profession ▪ les outils interprofessionnels (références interprofessionnelles ordonnances collectives, protocoles interprofessionnels, PII, PSI, etc.) ▪ rôles des professionnels dans la supervision interprofessionnelle (selon ce que nous aurons établi au comité interfacultaire 	<p>-médecins enseignants</p>	<ul style="list-style-type: none"> - chefs de programme/chef de services -représentants de chacune des professions de superviseurs de stages 		

(représentation des milieux universitaire et clinique) * Liste des outils mise à la disposition de tous				
9. Familiarisation avec les procédures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ guichet d'accès (pré-évaluation de la demande et priorisation), ▪ visite à domicile : procédure d'évaluation et rédaction OEMC (outil d'évaluation multi-clientèles) ▪ comité d'allocation, demandes inter-services, ▪ Outil AINEES (pour les médecins en CUMF seulement) 	-médecins enseignants	- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée - Représentants de toutes les professions de superviseurs		
10. Familiarisation sur l'aide à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ ce que les ASSS peuvent faire à domicile (élimination, pansements, médicaments etc) versus PAB en CHSLD 	-médecins enseignants	- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -Chef d'équipe des ASSS		
11. Familiarisation sur le prêt d'équipement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître le type d'équipement disponible ▪ Comment y avoir accès 	-médecins enseignants	-chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -Responsable du prêt d'équipement		
12. Connaissance des aide-mémoires médicaux pour les stagiaires en médecine familiale (externes et résidents) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau d'intervention médical (NIM) ▪ Autres 	-médecins enseignants -Infirmières de l'équipe de SAD désignée -superviseurs de stage en soins infirmiers	- médecin responsable SAPA/SAD CUMF		

<p>13. Implantation d'un formulaire informatisé de préparation de l'agenda des visites médicales (sélection des clients à visiter par ordre prioritaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure pour inscrire un client sur l'horaire de visite ▪ procédure pour l'organisation de visites conjointes professionnelles 	<p>-Infirmières de l'équipe de SAD désignée - secrétaire médicale/agent administrative désignée pour l'Unité</p>	<p>- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -médecin responsable SAPA SAD en CUMF</p>		
<p>14. Implantation d'un aide- mémoire (voir boîte à outils) des éléments à vérifier par les infirmières avant de téléphoner au médecin traitant ou au médecin de garde</p>	<p>- médecins enseignants -Infirmières de l'équipe désignée - secrétaire médicale/ agente administrative équipe désignée</p>	<p>- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -médecin responsable SAPA SAD en CUMF</p>		
<p>15. Familiarisation avec l'organisation et le fonctionnement des soins palliatifs à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ critères d'admission à l'équipe dédiée de soins palliatifs à domicile (si l'équipe existe) ▪ procédure de transfert à l'équipe de soins palliatifs 	<p>-médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -chef de programme/chef de service équipe de soins palliatifs (si équipe dédiée)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ quand l'équipe dédiée n'existe pas, les soins palliatifs sont donnés par l'équipe de SAD 				
<p>16. Organisation et le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires en partenariat de soins pour inclure les résidents et stagiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Animation de la rencontre ▪ Rôle du MD et celui des autres professionnels ▪ Formulaire de PII/PSI 	<p>- médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -médecin responsable SAPA SAD en CUMF</p>		

<p>17. Mise en place les rencontres de révision de la médication avec le pharmacien (communautaire ou dédié dans CISSS/CIUSSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ médecins/infirmières/pharmaciens seront impliqués dans cette démarche 	<p>-Médecins enseignants -superviseurs de stages en pharmacie et en soins infirmiers -Pharmaciens -Infirmières/inf aux. de l'équipe de SAD désignée</p>	<p>- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée -médecin responsable SAPA SAD en CUMF - Représentant des pharmaciens communautaires du secteur qui serait prêt à s'impliquer</p>		
<p>18. Connaissance et référence aux ressources communautaires</p>	<p>- médecins enseignants</p>	<p>- chef de programme/chef de service équipe SAD désignée - Organisateur communautaire du CISSS/CIUSSS</p>		
<p>19. Promotion de la collaboration et du partenariat de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus continu 	<p>-Équipe de SAD désignée -médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>dir adjoint SAPA SAD et dir SAPA Hébergement -Chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée - Médecin responsable SAPA/SADCUMF -Médecin responsable SAPA CHSLD CUMF</p>		

<p>20. Identification d'une personne âgée et d'un proche partenaires de soins afin de participer au développement de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en SAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référence à la procédure de recrutement et de sélection des patients et proches partenaires de soins élaborée par la DCPD 	<p>-Comité local du projet de création des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et CHSLD</p>	<p>- chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée - intervenants de l'équipe SAD désignée - représentant DCPD de la Faculté de médecine de l'UdeM</p>	
<p>21. Adhésion à un processus d'amélioration continue de la qualité qui intègre les patients et proches partenaires suivis en soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation des comités existants 	<p>-Direction SAPA SAD -Direction de la qualité -intervenants et personnel de l'équipe SAD désignée -Personnes âgées/proches</p>	<p>- direction adjoint SAPA SAD -Direction de la qualité - DCPD de la Faculté de médecine de U de M</p>	
<p>22. Ouverture officielle de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en soins à domicile</p>	<p>-dir adj SAPA SAD -chef de programme/chef de service de l'équipe désignée - médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p style="text-align: center;">date à définir dès le début de la planification</p>	

PARTIE 2- L A MARCHE À SUIVRE POUR LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION TERRAIN
DES UNITÉS EN FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD

L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD

GUIDE D'IMPLANTATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD

Plan d'action et échéancier

Clinique universitaire de médecine familiale (CUMF) :

Nom du CISSS/CIUSSS :

Identification du CHSLD et de(s) l'unité(s) de soins visée(s):

Date :

Objectifs du guide:

1. Définir les étapes à suivre pour mettre en place l'unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD.
2. Faciliter la collaboration entre médecins et gestionnaires.
3. Créer un processus participatif dans lequel les intervenants de(s) unités de soins et les professionnels sont impliqués dans la mise en place de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD.
4. Fournir un gabarit « clé en mains » pouvant être adapté à chaque milieu

RAPPEL

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD COMPREND :**
 - au niveau du CISSS/CIUSSS : chef de l'unité de soins désignée, les intervenants cliniques (infirmières cliniciennes/infirmières/infirmières auxiliaires, infirmière praticienne de première ligne (IPS-PL) en CHSLD, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires(PAB), travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, l'agente administrative, etc.
 - au niveau de la CUMF : médecin responsable SAPA/CHSLD, médecins qui font des soins dans l'UNITÉ (unité de soins désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine de famille (et autres stagiaires).

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD VISE :**
 - Au moins 70 à 80 patients suivis en CHSLD pour avoir une exposition clinique suffisante
 - Patients regroupés sur une ou deux unités de soins d'un CHSLD

Démarches	À qui s'adresse la démarche	Responsables	Échéancier	Fait √
1. Confirmation du choix du CHSLD et de l'unité de soins désignée pour être l'Unité de formation clinique interprofessionnelle	Membres du comité local(pour la composition proposée pour le comité local, voir le lexique, pages 4 et 5)	Dir adj CHSLD Resp ens, SAPA-CHSLD CUMF		
2. Personnalisation du plan d'action (présent document) <ul style="list-style-type: none"> ▪ identification des responsables pour chaque sous-section CUMF et programme SAPA du CISSS/CIUSSS ▪ détermination de l'échéancier et en particulier la DATE D'OUVERTURE DE L'UNITÉ EN CHSLD 	Membres du comité local	- Gestionnaire direction adjointe SAPA/hébergement -Coordonnateur SAPA-hébergement -Chef de l'unité du CHSLD - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF		
3. Familiarisation avec le concept d'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD (Rencontre médecins & intervenants de l'Unité) <ul style="list-style-type: none"> ▪ présenter le projet et en faire valoir les avantages ▪ établir la collaboration ▪ Informations sur les étapes d'implantation de l'unité de formation clinique interprofessionnelle ▪ Contribution à l'enseignement et à l'évaluation des résidents et stagiaires 	Tous les médecins et intervenants de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD	- Gestionnaire direction adjointe SAPA-hébergement - Coordonnateur SAPA-hébergement -Chef de l'unité de soins désignée du CHSLD - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF		
4. Élaboration d'un plan de communication pour informer tous les professionnels du Programme SAPA- volet SAD et volet CHSLD	-Tous les gestionnaires, intervenants et médecins du	-direction adjointe SAPA/SAD -direction -adjointe		

	Programme SAPA	SAPA/Hébergement Coordonnateur SAPA- hébergement et SAPA - SAD		
<p>5. Organisation physique de l'unité (viser à atteindre 70 à 80 patients en hébergement pour avoir l'exposition clinique suffisante) et d'un lieu physique de travail pour les médecins et intervenants superviseurs et leurs stagiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regroupement de la clientèle ▪ Gérer les admissions en fonction de la création de l'unité de formation ▪ Se donner au moins 3 mois pour la réorganisation de l'unité ▪ Transferts de médecins traitants plutôt que le transfert des patients 	-Superviseurs de stage	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de l'unité de soins désignée - Représentants de chacune des professions de superviseurs - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF 		
<p>6. Assignation de temps d'agente administrative pour l'Unité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description de son rôle ▪ Prévoir 0,4 ETC pour une moyenne de 75 (entre 70 et 80) patients suivis dans le cadre de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle 	Direction SAPA du CIUSSS (dir et adj dir hébergement)	<ul style="list-style-type: none"> - Direction adjointe SAPA-Hébergement - Chef de l'unité de soins du CHSLD - en collaboration avec médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF (identification des besoins) 		
<p>7. Conception & organisation du fonctionnement de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle et du stage CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une <u>période initiale d'immersion</u> en CHSLD, permet de familiariser les résidents et stagiaires au milieu, au travail d'équipe d'interprofessionnel, aux outils cliniques, au 	Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> - Direction adjointe SAPA-Hébergement - Chef de l'unité de soins -Médecin responsable 		

<p>partenariat avec la personne âgée et ses proches et aux ressources disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> les résidents en médecine de famille doivent poursuivre leur exposition en CHSLD par une <u>exposition minimale de 10 jours en CHSLD (en surplus de la période d'immersion)</u> <p>Plusieurs modèles d'organisation sont possibles pour le stage intensif (immersion) ou le stage longitudinal. À titre d'exemples, la période d'immersion en CHSLD à Mont-Laurier (ANNEXE 7) et l'horaire type d'une journée à l'Unité(ANNEXE 8)</p>		<p>SAPA/CHSLD CUMF</p> <ul style="list-style-type: none"> Représentants de chacune des professions de superviseurs direction enseignement CISSS/CIUSSS (liste des stagiaires et organisation des stages) 		
<p>8. Familiarisation avec les rôles et outils propres à chaque profession (rencontres) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Structure des soins infirmiers de jour/soir/nuit (ASI, inf. aux, PAB, IPS-PL longue durée) et de fin de semaine le rôle de chaque professionnel : selon ce que nous aurons établi au comité interfacultaire (représentation des milieux universitaire et clinique) : Infirmières, inf. aux., inf. en prévention des infections, pharmacien, T.S., ergo., physio., nutritionniste, récréologue ou technicienne en loisirs, psychoéducateur, intervenant en soins spirituels, infirmières SCPD, soins de plaies, soins de pieds... fonctionnement de la pharmacie les outils cliniques utilisés par chaque profession les outils interprofessionnels (références interprofessionnelles ordonnances collectives, protocoles interprofessionnels, PII, PSI, etc.) <p>NB Liste des outils mise à la disposition de tous</p>	<p>-Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>- Représentants de chacune des professions</p> <p>-chef de l'unité des soins désignée</p>		

9. Familiarisation avec la procédure d'accueil pour les nouveaux résidents en hébergement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre disponible la procédure écrite ▪ Processus d'admission infirmier 	-Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)	- chef de l'unité de soins désignée - Représentants de toutes les professions des superviseurs		
10. Connaissance des aide-mémoires médicaux pour les stagiaires en médecine familiale (externes et résidents) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus d'admission, niveau d'intervention médical, raisonnement clinique, accompagnement des proches lors de la phase terminale 	-Médecins enseignants	-Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF		
11. Implantation du formulaire informatisé de préparation de la visite médicale sur l'Unité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour établir les priorités cliniques ▪ Assurer le suivi de visites précédentes 	-Infirmières de l'unité -Médecins enseignants -agent administrative de l'unité de soins désignée	- Chef de l'unité de soins désignée - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF		
12. Implantation d'un aide- mémoire (voir boîte à outils) des éléments à vérifier par les infirmières avant de téléphoner au médecin traitant ou au médecin de garde	- médecins enseignants -Infirmières de l'unité de soins désignée - agente administrative unité de soins désignée	- Chef de l'unité de soins désignée - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF		
13. Familiarisation avec l'organisation et le fonctionnement des soins palliatifs en soins de longue durée (voir dépliant de Mont-Laurier dans boîte à outils)	Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et	- Chef de l'unité de soins désignée - Médecin responsable		

	autres professionnels)	SAPA/CHSLD CUMF -Chef de l'unité en soins palliatifs (si existe au CHSLD)		
14. Organisation et le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires en partenariat de soins pour inclure les résidents et les stagiaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance du rôle du MD et celui des autres professionnels 	-Médecins enseignants -Superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)	- Chef de l'unité de soins dédiée - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF et autres superviseurs		
15. Mise en place les rencontres de révision de la médication <ul style="list-style-type: none"> ▪ médecins/infirmières/pharmaciens seront impliqués dans cette démarche 	-Médecins enseignants superviseurs de stages (pharmacie et soins infirmiers) Inf./inf. aux Autres professionnels au besoin	- Chef de l'unité de soins désignée - Médecin responsable SAPA/CHSLD CUMF - Représentant des pharmaciens -représentant des infirmières		
16. Familiarisation avec le comité des résidents (comité des usagers) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sa composition ▪ Son rôle ▪ Ses priorités ou plan de travail de l'année 	-médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)	- Chef de l'unité de soins désignée - Président du comité des résidents (usagers)		
17. Familiarisation avec le service des bénévoles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structure et services offerts ▪ Formation des bénévoles ▪ Procédure de demande de services 	-médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)	- Chef de l'unité de soins désignée - Chef du service des bénévoles		

<p>18. Promotion de la collaboration et du partenariat de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus continu 	<p>-Équipe de l'unité de soins désignée -médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)</p>	<p>- dir adjoint SAPA SAD et Hébergement -Chef de l'unité de soins désignée - Médecin responsable SAPA/hébergement CUMF -Médecin responsable SAPA SAD CUMF</p>	
<p>19. Identification d'une personne âgée et d'un proche partenaire de soins afin de participer au développement de l'Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer à la procédure de recrutement et de sélection des patients et proches partenaires de soins élaborée par la DCP 	<p>-Comité local du projet de création des Unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et CHSLD</p>	<p>-chef de l'unité de soins désignée - intervenants de l'unité de soins désignée - représentant DCP de la Faculté de médecine de l'UdeM</p>	
<p>20. . Adoption d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins qui intègre les résidents et les proches partenaires de l'unité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation des comités déjà existants 	<p>-Direction SAPA Hébergement -Direction de la qualité -intervenants et personnel de l'unité de soins désignée -Résidents/proches</p>	<p>- direction adjoint SAPA Hébergement -Direction de la qualité - DCP de la Faculté de médecine de U de Montréal</p>	
<p>21. Ouverture officielle de l'unité de formation clinique interprofessionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stage intensif pour les résidents 1 en médecine familiale de la CUMF 	<p>direction adjointe SAPA CHSLD -chef de l'unité de soins désignée -Intervenants et personnel de l'unité de</p>	<p>DATE À DÉFINIR DÈS LE DÉBUT DE LA PLANIFICATION</p>	

	soins désignée - médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels)			
--	--	--	--	--



ANNEXES

ANNEXE

PROCÉDURIER D'ACCÈS À LA BOÎTE À OUTILS (CIIDPC)



Programme interuniversitaire de développement professoral interprofessionnel en enseignement des soins de première ligne aux personnes âgées

RÉPERTOIRE D'OUTILS CLINIQUES, D'ENSEIGNEMENT ET DE GESTION
MODALITÉS D'INSCRIPTION ET D'INTERROGATION

ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE D'APPRENTISSAGE (ENA)

1) Accédez au site de l'URL suivant: <http://ena.ruis.umontreal.ca>

2) Cliquez sur la flèche bleue ACCÉDER AUX FORMATIONS

3) Cliquez ensuite sur la ligne : INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT

Non connecté. (Connexion)

Centre de coordination et de référence
RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
RUIS
Université de Montréal

Environnement Numérique d'Apprentissage

Bienvenue dans l'environnement numérique d'apprentissage du RUIS de l'UdeM

L'un des rôles du RUIS de l'UdeM est de permettre l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions reliées au domaine de la santé afin de favoriser le transfert des connaissances dans le territoire de desserte de son réseau.

Avec l'expertise développée en téléformation, le Centre de coordination et de référence (CCR) du RUIS de l'UdeM met à la disposition de tous les professionnels des établissements de santé un environnement numérique d'apprentissage (ENA du RUIS de l'UdeM).

Cet environnement regroupe des formations, des conférences, des colloques ainsi que des activités de cyberapprentissage en ligne s'adressant à tous les professionnels de la santé.

L'ENA du RUIS de l'UdeM peut être utilisé comme support didactique dans le cadre de cours magistraux ou entièrement en ligne, afin de soutenir les formations et la diffusion des savoirs et savoir-faire sur les pratiques clinique et modes d'intervention.

Liste des formations

Accéder aux formations

Nous joindre | Aide | Site web du CCR

Notes légales | © 2013 RUIS de l'UdeM

Centre de coordination et de référence
RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
RUIS
Université de Montréal

Environnement Numérique d'Apprentissage

Connectez-vous ici

Veuillez entrer l'adresse courriel et le mot de passe utilisé sur le site web du CCR.

Nom de l'utilisateur

Mot de passe

Se souvenir du nom de l'utilisateur

(Votre navigateur doit supporter les témoins (cookies))

Vous n'avez pas de compte ? [Inscrivez-vous maintenant!](#)

[Mot de passe oublié](#) | [Aide et soutien technique](#)

Retour à l'accueil

Nous joindre | Aide | Site web du CCR

Notes légales | © 2013 RUIS de l'UdeM

4) Remplissez MINIMALEMENT les 5 premiers champs

5) Cliquez sur le bouton bleu Enregistrer.

Vous recevrez alors une confirmation...

This is a registration form for the RUIS videoconferencing network. The form is titled 'Informations générales' and includes a search bar at the top. The form fields are: '*Nom:', '*Prénom:', '*Courriel:', '*Mot de passe:', '*Validation du mot de passe:', 'Téléphone:', 'Téléavertisseur:', 'Fax:', 'Fonction:', 'Site:' (with a dropdown menu showing 'ASSS de Laval'), and 'Département:'. A blue 'Enregistrer' button is at the bottom. A yellow arrow points to the 'Enregistrer' button, and another yellow arrow points to the 'Nom' field. The form is part of a website interface with a top navigation bar and a right sidebar with a calendar and service links.This is a confirmation page for the RUIS videoconferencing network registration. The page is titled 'Accueil > Télé-santé > Réseau de visioconférence' and contains the text: 'Merci, nous avons bien reçu votre inscription !' and 'Pour obtenir le droit d'effectuer des réservations ou devenir répondant de votre établissement, veuillez communiquer avec le CCR du RUIS de l'UdeM.' The page includes a search bar at the top and a right sidebar with a calendar and service links.

Une fois l'inscription sur le site web CCR complétée, retournez à la page d'accueil RUIS/UdM Environnement Numérique d'Apprentissage en réactivant l'URL <http://ena.ruis.umontreal.ca>

Vous pouvez maintenant vous connecter, car votre compte a été créé.

- Votre **nom d'utilisateur** est votre adresse courriel pour le site CII-DPC
- Votre **mot de passe** est celui choisi précédemment
- Cochez la case « Se souvenir du nom de l'utilisateur » pour faciliter l'accès

Centre de coordination et de référence
RESEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ

RUIS
Université de Montréal

Environnement Numérique d'Apprentissage

Connectez-vous ici

Veillez entrer l'adresse courriel et le mot de passe utilisé sur le site web du CCR.

Nom de l'utilisateur

Mot de passe

Se souvenir du nom de l'utilisateur

(Votre navigateur doit supporter les témoins (cookies))

Vous n'avez pas de compte ? [Inscrivez-vous maintenant!](#)

[Mot de passe oublié](#) | [Aide et soutien technique](#)

[Retour à l'accueil](#)

Nous joindre | Aide | Site web du CCR

Notes légales | © 2013 RUIS de l'UdeM

Dans l'environnement ENA vous cliquez sur le lien **Projet CII-DPC** pour accéder aux corpus documentaires

Vous pouvez aussi gérer votre profil dans la rubrique de navigation de gauche, Ma page > **Mon profil**

Environnement Numérique d'Apprentissage

Ma page

Réglages

- ▶ Réglages de mon profil

Navigation

Ma page

- Accueil du site
- ▶ Mon profil
- ▶ Mes formatio...
- ▶ Formations

Prochaines visioconférences au RUIS de l'UdeM

Site d'origine...

Vue d'ensemble des formations auxquelles je suis inscrit

Projet CII-DPC

Liste des formations

Voir la liste...

Accueil | Nous joindre | Aide | Site web du CCR

Bienvenue dans la boîte à outils!

6. Pour accéder aux outils consultez la base de données du thème de votre choix.

- Université

de Montréal




UNIVERSITÉ
LAVAL

n!1 UNIVERSITÉ QOR
r.i.l.1 SHERBROOKE

Bienvenue sur la page du comité interuniversitaire et interprofessionnel de DPC en enseignement et soins aux personnes âgées (CiI-DPC)

Afin de stimuler la création et le partage des outils/expériences de soins et d'enseignement en lien avec [le développement professoral interprofessionnel interuniversitaire en enseignement et en soins de première ligne aux personnes âgées](#), cette page vous permettra d'accéder aux corpus documentaires répertoriant des outils cliniques, d'enseignement et de gestion selon les thèmes suivants:

- Communication
 - Stratégies d'enseignement
 - Collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches
 - Médication appropriée
 - Maltraitance
 - Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
 - Soins de fin de vie
- et
- Références diverses

Pour accéder directement aux outils, cliquez sur l'icône des références  des différentes rubriques ci-dessous. Il est possible d'utiliser l'onglet RECHERCHE pour repérer les outils pertinents. Consultez le thésaurus pour une recherche plus spécifique par mots-clés.

7. Modalités de consultation de la boîte à outils.

Cliquez sur le lien du corpus documentaire désiré de la rubrique désirée.

Référence.set mots clés



fi Références
I Références pour ouvrages divers
U THÉSAURUS (liste de mots-dés)



2
Superviser dans l'action



fi Références communication
I Références stratégies d'enseignement



3
Collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches



!! Références collaboration interprofessionnelle

Modalités de consultation de la boîte à outils.

Pour une recherche avancée:


- 1) Cliquez sur l'onglet recherche
- 2) Cochez la case recherche avancée

vous pouvez utiliser les **mots-clés** de la rubrique Référence pour affiner votre recherche.

Références médication appropriée

Base de données du corpus documentaire du projet CII-DPC

Voici les documents du volet **Médication appropriée**

 Vous pouvez effectuer une recherche par **auteur**, **titre** ou **mots-clés** sous l'onglet RECHERCHE.
Cliquer ensuite sur le bouton ENREGISTRER LES RÉGLAGES pour démarrer la recherche.

Affichage liste | Affichage fiche | **Recherche** | fiche | Exporter | Modèles | Champs | Préréglages

Fiches par page 10 | Trier par CATÉGORIE | Ascendant | Recherche avancée | Enregistrer les réglages

**Vous pouvez raffiner votre recherche en ajoutant un ou des critères de sélection dans les cases disponibles.
Cliquer sur le bouton ENREGISTRER LES RÉGLAGES pour démarrer.**

CATÉGORIE: MÉDICATION APPROPRIÉE

AUTEUR:

TITRE:

ANNÉE:

MOTS-CLÉS:

RÉSUMÉ:

AFFILIATION :

Enregistrer les réglages | Réinitialiser les filtres

Modalités de consultation de la boîte à outils.

Le Thésaurus de la rubrique Référence contient une liste de mots-clés.

1

Références et mots clés



 [Références](#)
 [Références pour ouvrages divers](#)
 [THÉSAURUS \(liste de mots-clés \)](#)



THÉSAURUS (liste de mots-clés)

Trois catégories formelles:

FINALITÉS: outil clinique
outil d'enseignement
outil de gestion

TERRAINS: soins ambulatoires
soins à domicile
soins de longue durée

MÉTHODES: dépistage
évaluation
implantation
protocole
questionnaire

Une liste thématique ordonnée alphabétiquement

abus
acharnement thérapeutique
acouphènes
aides auditives
alimentation
analyse du risque
antipsychotiques
aphasie
approche interprofessionnelle
arbre de décision
autonomie
AVQ
barrière de communication
bilan comparatif
cataracte
charge anticholinergique
chutes
communication
comportement
confusion
déficit auditif
déficit cognitif léger
dégénérescence maculaire
délirium
démence
démence frontale
dépression

Exemple de ressource

CATÉGORIE: MÉDICATION APPROPRIÉE

AUTEUR: Rochon, P.

TITRE: Algorithme pour réviser la médication

AFFILIATION:

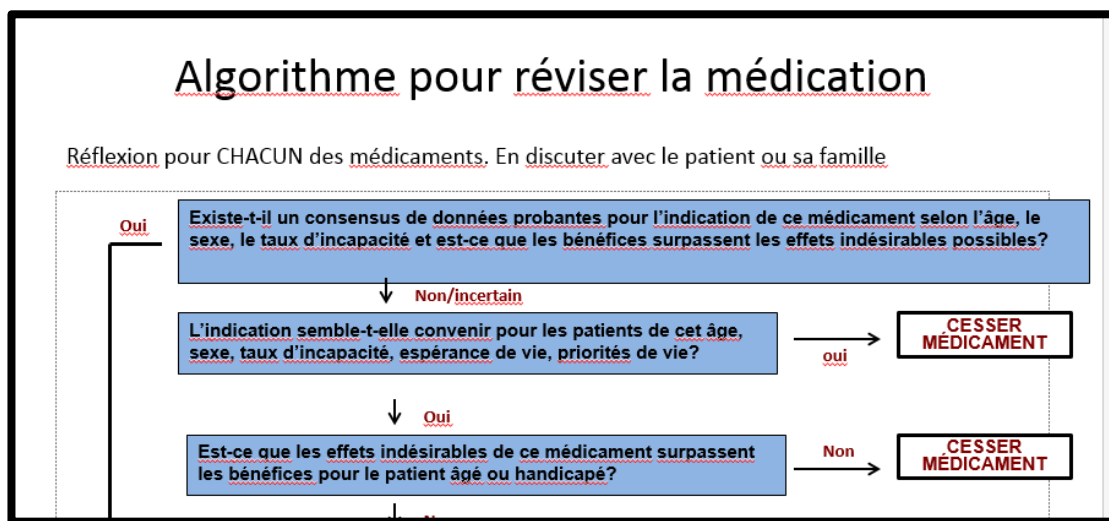
ANNÉE: 2013

RÉSUMÉ: Arbre de décision pour chacun des médicaments. Proposition facilitant la réflexion et la discussion avec le patient ou sa famille

MOTS-CLÉS: soins de longue durée ; soins ambulatoires ; soins à domicile ; polymédication ; déprescription

LIEN:

FICHER:  [Algorithme_revision_medication.pptx](#)



Extrait du document



Autre exemple de ressource

CATÉGORIE: MÉDICATION APPROPRIÉE

AUTEUR: Michel Tassé et Michèle Morin

TITRE: Révision de la médication à domicile et grille d'observation

AFFILIATION: CSSS Bordeaux- Cartierville- ville- Saint- Laurent

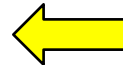
ANNÉE: 2014

RÉSUMÉ: Conduire adéquatement une révision des médicaments à domicile chez la personne âgée en perte d'autonomie vivant à domicile

MOTS-CLÉS: médicaments ; bilan comparatif ; soins ambulatoires ; soins à domicile : outil clinique ; outil d'enseignement

LIEN:

FICHER:  [Grille Observation Revision Medication Domicile.pdf](#)



Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	
CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE	
GRILLE D'OBSERVATION RÉVISION DE LA MÉDICATION À DOMICILE	
Nom du patient _____ # dossier _____	
Étapes de la rencontre (AIDE MÉMOIRE)	Commentaires Rétroaction Auto-évaluation
Se documenter préalablement sur la personne visitée (diagnostics, profil médicamenteux, allergies médicamenteuses, intolérances antérieures aux médicaments, état de la fonction rénale et données de laboratoires pertinentes) Prendre rendez-vous. Favoriser la présence d'un aidant.	
Se présenter. Confirmer l'identité de la personne rencontrée.	
Discuter des objectifs de la visite	
Prendre connaissance des demandes et des attentes de la personne	
Demander à la personne la permission de vérifier les différents lieux d'entreposage de ses médicaments	
Faire l'inventaire de la pharmacie personnelle (incluant les médicaments de vente libre, les produits naturels, les médicaments venant de l'étranger)	
Compiler sur la table de rencontre tous les médicaments. Réviser un à un les médicaments avec le patient (état des connaissances de la personne pour	

Extrait du document





Programme interuniversitaire de développement professoral interprofessionnel en enseignement des soins de première ligne aux personnes âgées

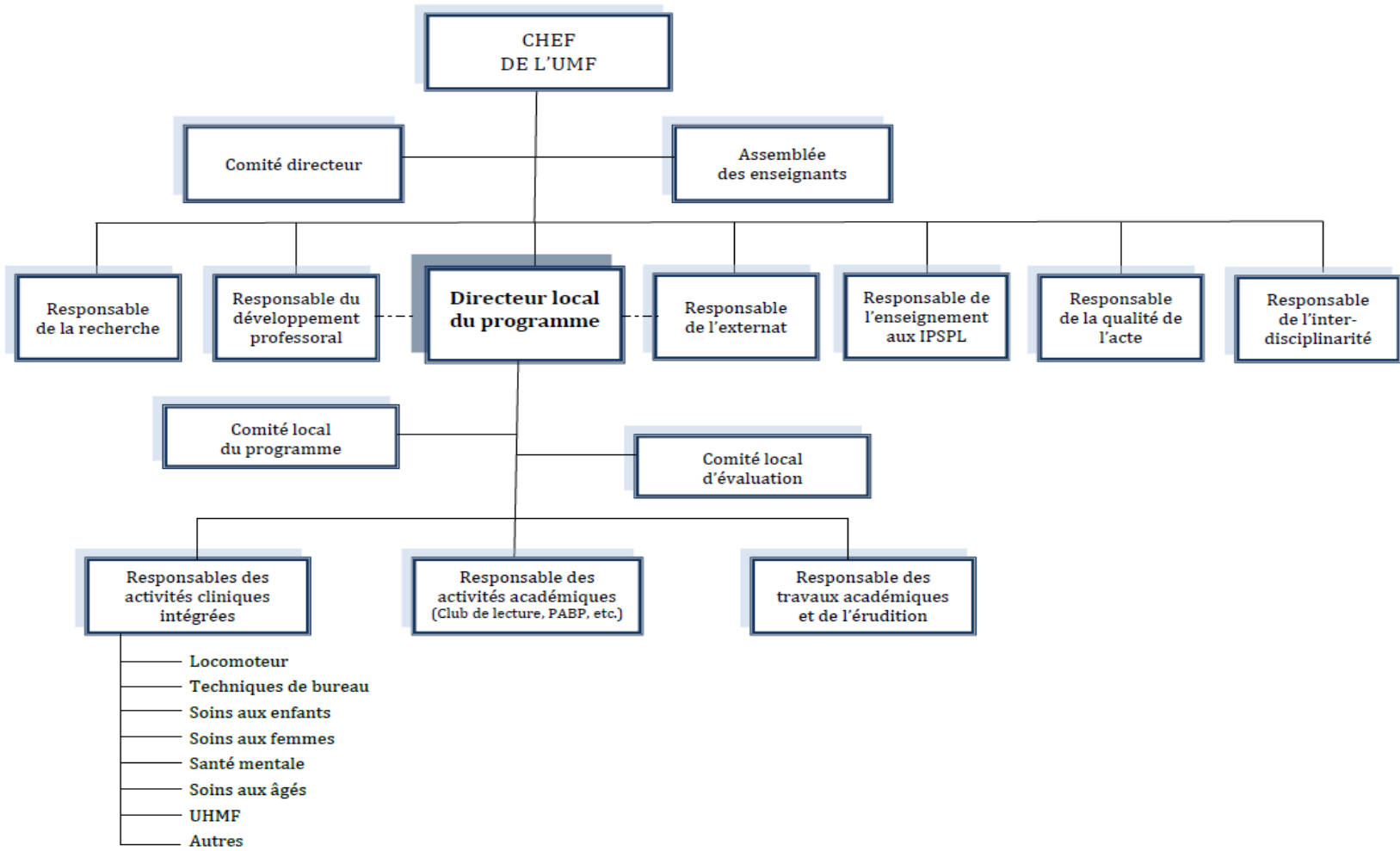


Bonne exploration!

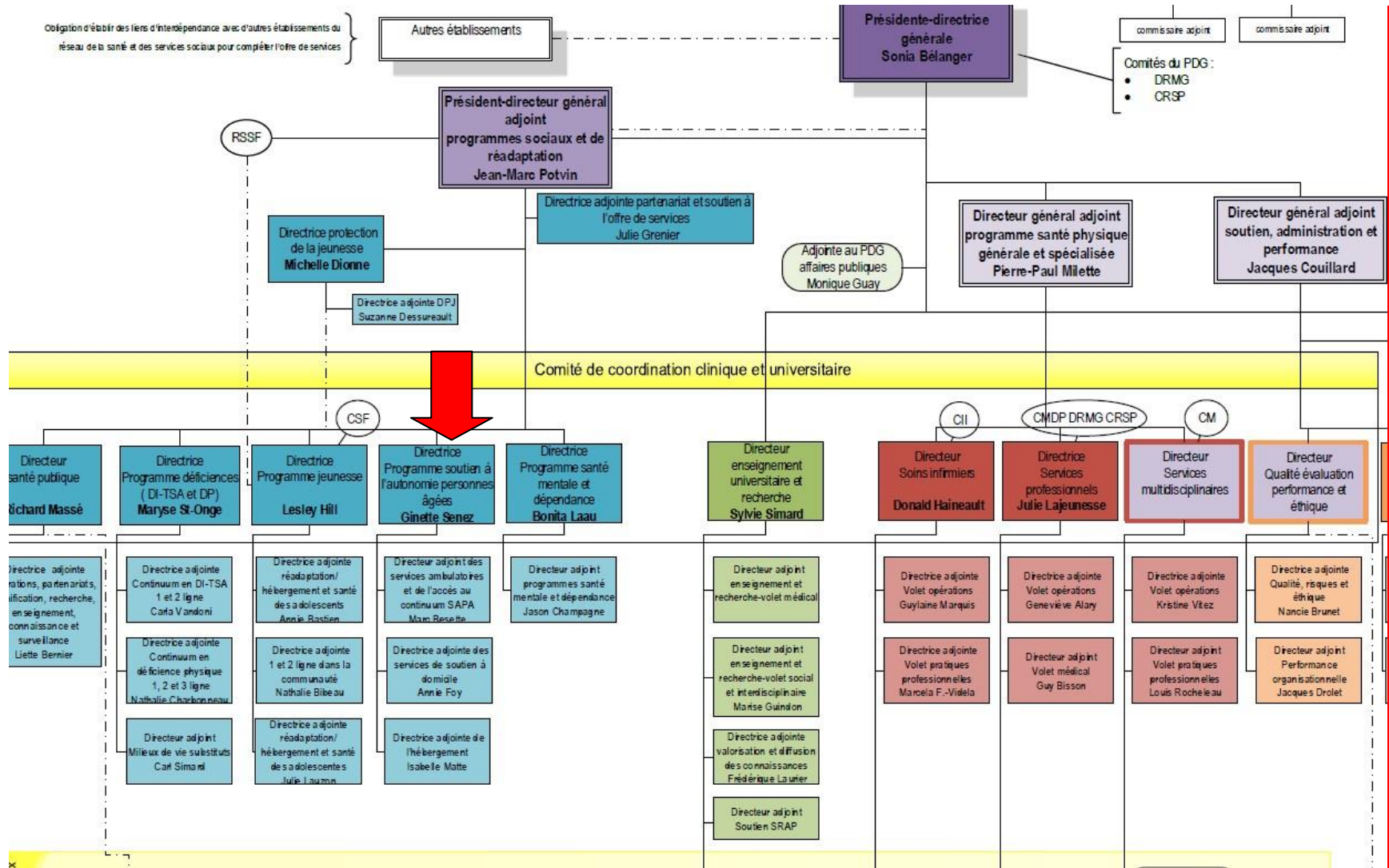
ANNEXES

Exemples d'organigrammes pour CUMF, CIUSSS et CISSS

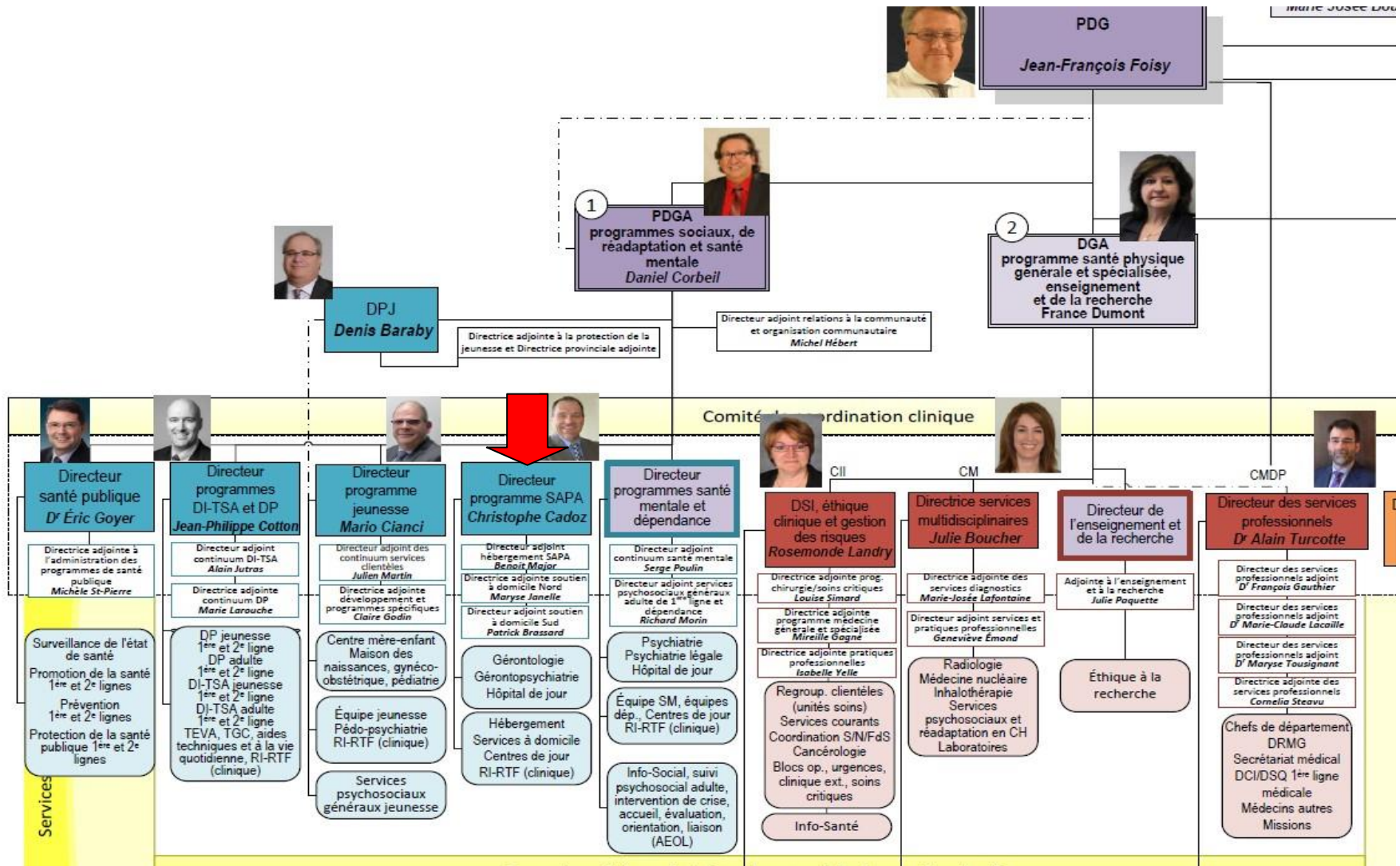
UMF - ORGANIGRAMME



EXEMPLE D'ORGANIGRAMME D'UN CIUSSS: CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal



EXEMPLE D'ORGANIGRAMME D'UN CISS: CISS des Laurentides



ANNEXES

Exemples de stages intensifs (période d'immersion)

en SAD et en CHSLD

Exemples d'horaire type des résidents en SAD et en CHSLD



PROGRAMME DE LA SEMAINE INTENSIVE EN SAD POUR LES RÉSIDENTS 2 EN MÉDECINE DE FAMILLE À L'UMF DES HAUTES LAURENTIDES (Mont-Laurier)

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA SEMAINE INTENSIVE EN SAD (IMMERSION)

À la fin de la semaine intensive en SAD, le résident en médecine familiale

- Démontre un intérêt pour la pratique à domicile
- Se sent plus à l'aise avec la pratique à domicile
- Intègre son rôle de médecin au sein de l'équipe soignante
- Développe une compréhension du rôle de chaque intervenant de l'équipe soignante
- Développe une compréhension globale des enjeux d'un soutien à domicile

2. ACTIVITÉS PRÉVUES EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA SEMAINE

- Rencontres avec les gestionnaires
- Rencontres avec les équipes de soins
- Rencontre avec les professionnels de la santé faisant partie de l'équipe interdisciplinaire
- Visite de certaines résidences pour personnes âgées
- Dîner-échange avec des médecins, avec des patients et des aidants
- Présentations interactives
- Ateliers interactifs
- Activités réflexives

3. LUNDI 14 SEPTEMBRE 2015

- **8h30** Accueil (salle de cours) et feuille réflexive
 - ❖ Dre Karine Sabourin, responsable de l'unité d'enseignement interprofessionnelle au SAD et DLP

- **8h45** Présentation de l'unité d'enseignement SAD (Karine)

- ✓ Objectif
 - Se familiariser avec le projet et les modalités de fonctionnement de l'unité d'enseignement
- ✓ Compétences
 - Collaboration, communication
- **9h00** Présentation des principaux intervenants
 - François Labelle, chef du service PALV, secteur SAD
 - France Clermont, ICASI secteur SAD
 - Équipe de physio et d'ergo (Marie-Hélène Richard et Isabelle Gagné)
 - Équipe de TS (Suzanne Laroche)
 - Équipe de nutrition (Normand Yelle)
 - Équipe des auxiliaires familiales (Diane Landreville)
 - Équipe d'infirmières (Guylaine Guénette)
 - Équipe d'inhalothérapeutes (Céline Forget)
- ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec le programme PALV en lien avec le SAD
 - Préciser les rôles de chacun (direction, membres de l'équipe de soins, etc) en lien avec les médecins pratiquant en SAD
- ✓ Compétences
 - Gestion, collaboration, communication
- **12h30** Dîner Colibris (résidence privée pour aînés et places réservées pour ressource intermédiaire)
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les lieux physiques
 - Échanger avec des résidents et des intervenants librement
- **13h30** Visite de la résidence des Colibris et présentation des services offerts et du type de clientèle admise
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser

- ❖ Avec les lieux physiques
- ❖ Avec les intervenants
- ❖ Avec les services offerts
- ❖ Avec le fonctionnement des unités de vie
- ✓ Compétences
 - Gestion, collaboration et promotion de la santé
- **14h30** Explication de l'outil d'évaluation multicientèle (OEMC) par Danielle Longpré TS
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les outils d'évaluation de la personne en perte d'autonomie
 - Préciser les critères d'hébergement en résidence privée, en RI, ou en CHSLD
 - Se familiariser avec les types de d'hébergement temporaires ou permanents
 - ✓ Compétences
 - Expertise, gestion, collaboration
- **15h30** Maltraitance et abus chez la personne âgée- présenté par Danielle Longpré TS
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les indices pouvant laisser suspecter de la violence ou de l'abus
 - Connaître les stratégies d'intervention
 - Connaître les ressources en rapport avec cette problématique
 - ✓ Compétences
 - Expertise, collaboration, promotion de la santé
- **16h00** Mises en situation
 - l'évaluation des risques à domicile

- Protocole de non-réponse
- ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec l'évaluation des risques à domicile
 - ❖ Condition du logement
 - ❖ Santé et sécurité personnelles
 - ❖ Sécurité environnementale
 - ❖ Accessibilité
 - ❖ Médication
 - ❖ chutes
 - Connaître les stratégies d'intervention par rapport aux risques répertoriés
 - Se familiariser avec le protocole de non-réponse
- ✓ Compétences
 - Expertise, gestion, collaboration et promotion de la santé
- **17h00** Synthèse et évaluation de la journée

- ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée
- ✓ Compétences
 - Collaboration, communication, érudition

4. MARDI 15 SEPTEMBRE 2015

- **8h30** Visite d'organismes communautaires et d'organismes oeuvrant auprès des patients de soutien à domicile
 - Défi-autonomie 8h30 (Madeleine Auclair)
 - Le Florès (Casis, 679 de la madone)(Marie-Claude Legault) 9h30
 - Le Prisme 10h30(Jocelyne Piché)
 - Centre d'action bénévole Léonie Bélanger (Suzanne Parise)11h15
 - Albatros (Émilie Martin)
 - ✓ Objectif
 - Se familiariser avec les différentes ressources communautaires de la région
 - ✓ Compétences
 - Collaboration, promotion de la santé

- **12h30** Dîner échange avec équipe du SAD
 - ✓ Objectifs
 - Démystifier la pratique médicale à domicile
 - Démontrer à quel point la pratique médicale à domicile est passionnante
 - Susciter de l'intérêt pour la pratique médicale à domicile
 - ✓ Compétences
 - Érudition, professionnalisme, communication

- **13h30** Visite de l'utilité propre et présentation des possibilités de prêt d'équipement par Marie-Hélène Richard (ergo) et Lucie Meilleur (responsable du prêt)
 - ✓ Objectif
 - Se familiariser avec le processus de prêt d'équipement
 - ✓ Compétences
 - Expertise, collaboration, gestion

- **15h30** Visionnement de deux vidéos sur les soins à domicile et discussion sur les vidéos
 - ❖ « Soins intensifs à domicile Télé-Québec »
 - ❖ Evelyne Gaillardetz, médecin à domicile, « Une pilule une petite granule »
 - ✓ Objectifs
 - Découvrir ce qu’apportent les soins à domicile au patient, au médecin et aux intervenants
 - Identifier ce que chacun ira chercher en faisant des soins à domicile
 - Identifier les richesses et les risques d’une visite à domicile (sécurité, lieux physiques, personnes ressources, aide physique, nourriture, etc)
 - ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, collaboration professionnalisme

- **16h30** Témoignage d’une patiente traitée à domicile: Mme Fredette
 - ✓ Objectifs
 - Démystifier la pratique médicale à domicile
 - Démontrer à quel point le champ de pratique peut être intéressant et passionnant
 - Susciter de l’intérêt pour la pratique médicale à domicile
 - ✓ Compétences
 - Érudition, professionnalisme

- **17h00** Synthèse et évaluation de la journée
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée

✓ Compétences

- Collaboration, communication, érudition

5. **MERCREDI 16 SEPTEMBRE 2015**

- **8h30** Visite médicale de 2 patients à domicile par équipe 2 dans la région de Mont-Laurier

✓ Objectifs

- Apprivoiser les visites à domicile
- Intégrer les concepts appris au courant de la semaine

✓ Compétences

- Érudition, expertise, collaboration, communication, professionnalisme, promotion de la santé, gestion

- **11h00** Retour en groupe sur les visites à domicile des 3 équipes

✓ Objectif

- Réflexion sur les dimensions bio-psycho-sociales du patient à domicile

✓ Compétences

- Érudition, expertise, communication

- **13h30** Visite médicale de 2 patients à domicile par équipe 2 dans la région de Mont-Laurier

✓ Objectifs

- Apprivoiser les visites à domicile
- Intégrer les concepts appris au courant de la semaine

✓ Compétences

- Érudition, expertise, collaboration, communication, professionnalisme, promotion de la santé, gestion

- **15h30** Retour en groupe sur les visites à domicile des 3 équipes

✓ Objectif

- Réflexion sur les dimensions bio-psycho-sociales du patient à domicile
- ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, communication
- **16h30** Synthèse et évaluation de la journée
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée
 - ✓ Compétences
 - Collaboration, communication, érudition

6. JEUDI 17 SEPTEMBRE 2015

- **9h00** Formation RSIPA lecteur plus par Marie-Pierre Boucher (salle d'informatique à l'Annonciation)
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec RSIPA
 - Devenir lecteur et écrivain dans RSIPA
 - ✓ Compétences
 - Collaboration, communication
- 12h00 Dîner au Gîte
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les lieux physiques
 - Échanger avec des résidents et des intervenants librement
- **13h00** Visite du Gîte (ressource intermédiaire)
 - ✓ Objectifs

- Se familiariser
 - ❖ Avec les lieux physiques
 - ❖ Avec les intervenants
 - ❖ Avec les services offerts
 - ❖ Avec le fonctionnement des unités de vie
- ✓ Compétences
 - Gestion, collaboration et promotion de la santé
- **14h00** Soins palliatifs à domicile
 - Urgences palliatives à domicile (Charles Paquette)
 - Retour sur la feuille de niveau de soins (Karine)
 - Pousse-seringue à domicile (particularités) (Karine)
 - Protocoles de détresse (particularités) (Karine)
- ✓ Objectifs
 - Pouvoir reconnaître une urgence palliative et être en mesure de la traiter
 - Être à l'aise d'aborder la feuille de NIM avec les patients en SAD
 - Être à l'aise avec la prescription du pousse-seringue à domicile
 - Être à l'aise avec la prescription du protocole de détresse respiratoire à domicile
- ✓ Compétences
 - Expertise, érudition, collaboration, professionnalisme, communication
- **16h00** Guide de prestation sécuritaire des services à domicile
 - ✓ objectifs
 - Pouvoir prodiguer des soins à domicile de qualité et en toute sécurité, selon le code d'éthique et dans une perspective de gestion des risques pour les clients et intervenants

- Connaître les responsabilités mutuelles et les conditions spécifiques pour les services offerts

- Prévenir les accidents et incidents

✓ Compétences

- Expertise, collaboration, professionnalisme

7. **VENDREDI 18 SEPTEMBRE 2015**

• **8h30** Plaies 101

- Ulcères de pression chez les malades en phase terminale et ateliers sur les plaies et pansements (Alphonse Doré et Dr Michel Lorrain)

✓ Objectif

- Améliorer les connaissances en soins de plaie

✓ Compétences

- Expertise, érudition, collaboration

• **12h00** *Dîner libre*

• **13h30** Les curatelles et les régimes de protection (Véronique Lécuyer)

✓ Objectifs

- Améliorer la connaissance sur les différents régimes de protection
- Pouvoir naviguer sur le site du curateur public
- Connaître les étapes avant de mettre quelqu'un sous curatelle
- Améliorer les connaissances sur les testaments de vie

✓ Compétences

- Expertise, érudition, communication

• **14h30** Synthèse et évaluation de la journée

✓ Objectifs

- Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée

- Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée
- ✓ Compétences
 - Collaboration, communication, érudition
- **15h00** Évaluation de la semaine intensive en SAD (immersion)
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement puis en groupe, les apprentissages de la semaine intensive en SAD
 - Identifier les points forts et les points faibles de la semaine, tant sur le plan du contenu que sur le plan de l'organisation et du déroulement de la semaine
 - Faire des suggestions pour l'amélioration de la semaine intensive
 - Évaluer l'impact de la semaine intensive sur la perception de la pratique en SAD et l'intérêt que les résidents manifestent quant à leur implication future en SAD
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la semaine
 - ✓ Compétences
 - Érudition, collaboration, communication



Horaire type d'un résident sur l'unité d'enseignement SAD

8h30 Arrivée des résidents

Vérification des patients qu'il y aura à voir durant la journée

Répartition des patients

Établissement de la route

Appel des patients pour les

aviser Sortie des dossiers par

l'archiviste

9h15 Départ pour les visites à domicile

11h30 Retour à l'unité d'enseignement

(CLSC) Discussion brève des cas

Sélection d'une capsule

d'enseignement 12h00 Dîner

13h00 Rédaction du dossier et des

ordonnances Appel des intervenants

et discussions

14h00 Retour en groupe sur les cas vus le matin

15h00 Petit cours sur une situation particulière vue le matin ou sur
une demande spéciale

15h30 Réunion interdisciplinaire ou discussion de cas

16h00 Synthèse et évaluation de la journée avec un formulaire
d'évaluation réflexive

16h15 Évaluation individuelle de chaque

étudiant Des résidents par le patron

Des externes par le résident et vice-versa

16h30 Fin de la journée

***L'horaire peut changer selon l'ampleur du travail à accomplir



PROGRAMME DU STAGE INTENSIF (période d'immersion) EN CHSLD POUR LES RÉSIDENTS 1 EN MÉDECINE DE FAMILLE À L'UMF DES HAUTES LAURENTIDES (Mont-Laurier)

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU STAGE INTENSIF EN CHSLD (IMMERSION)

À la fin du stage intensif, le résident en médecine de famille

- démontre un intérêt pour la pratique médicale en CHSLD
- développe une compréhension globale du processus clinique et administratif conduisant à l'hébergement d'une personne âgée en CHSLD
- se sent plus à l'aise avec la pratique médicale en CHSLD
- intègre son rôle de médecin, au sein de l'équipe soignante, dans les quatre principaux contextes de soin : l'admission, les épisodes aigus de soins, l'examen périodique, les soins de fin de vie
- s'initie aux différentes compétences à développer en CHSLD
- ❖ Voir document « Compétences spécifiques en CHSLD 2015 » (SL) et « REPENSER L'ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES POUR NOS FUTURS MÉDECINS DE FAMILLE : *UNE DÉMARCHE PAS À PAS Septembre 2013* »

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

2. **ACTIVITÉS PRÉVUES EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES**

Pour chaque activité, les objectifs pédagogiques sont déterminés et les compétences visées sont identifiées

- Repas-échange : témoignages des médecins qui font des soins de longue durée et échanges avec les étudiants
- Rencontres avec les gestionnaires
- Rencontre avec les équipes de soins
- Rencontres avec les professionnels de la santé faisant partie de l'équipe interprofessionnelle
- Visites médicales sur les unités (modèle de rôle)
- Présentations interactives
- Ateliers interactifs
- Activités réflexives

3. **LUNDI 17 AOÛT 2015**

- **8h30** Accueil
- **8h45** Présentation du programme du stage intensif
 - ❖ Voir document [Stage intensif SLD 2015 programme](#)
- **9h00** Rencontre avec M. Jean-Pierre St-Louis, coordonnateur du CHSLD, remplacé par madame Nancy Bourque, coordonnatrice au CHSLD de RR
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec :
 - ❖ le rôle du coordonnateur du CHSLD

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- ❖ le nombre de lits et la répartition de la clientèle dans l'établissement
 - ❖ les services offerts à la clientèle, incluant le centre de jour
 - ❖ les rôles des différents comités en place au CHSLD
 - Se familiariser avec la structure du personnel et le fonctionnement jour/soir/nuit
 - ✓ Compétences
 - Gestion, collaboration, communication, promotion de la santé
- **9h30** Visite du CHSLD avec madame Nancy Bourque
 - ✓ Objectif
 - Se familiariser avec l'organisation physique des lieux
 - ✓ Compétences
 - Gestion, communication, professionnalisme
- **10h00** Présentation de l'organisation de l'année de stage en CHSLD
 - ❖ Voir document Organisation de l'année de stage en SLD 2015-2016
 - ✓ Objectif
 - Se familiariser avec le programme de formation 2015-2016 en SLD, au CHSLD
 - ✓ Compétences
 - Expertise, gestion, érudition
- **10h30** *Pause*
- **10h45** Rencontre avec M. Benoît Major, directeur adjoint-hébergement, CISSS des Laurentides
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec le programme SAPA, en lien avec le CHSLD

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Préciser le rôle de la direction SAPA, en lien avec les médecins pratiquant en CHSLD
- ✓ Compétences
 - Gestion, collaboration, communication
- **11h15** Introduction à la pratique médicale en CHSLD
 - ✓ Objectifs
 - Bien connaître le contexte de la pratique médicale en CHSLD
 - ❖ Voir ppt Le contexte de la pratique médicale en CHSLD
 - Préciser au résident les différents rôles qu'il aura à jouer lors des journées cliniques
 - ❖ Voir ppt Rôle du résident en médecine familiale en SLD
 - Se servir du Guide de pratique en soins de longue durée, émanant du Collège des médecins du Québec
 - ❖ Voir ppt La pratique médicale en SLD
 - ✓ Compétences
 - Toutes les compétences; professionnalisme (*dimension éthique*), collaboration (*partenariat de soins*)
- **12h15** Dîner
- **13h00** La structure du dossier médical
 - ✓ Objectif
 - Démontrer son efficacité dans la consultation et l'utilisation des dossiers médicaux
 - ✓ Compétences
 - Communication, collaboration, gestion
- **13h30** Visite médicale sur les unités de soins

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- ❖ voir l'item Visite médicale au point #8
- ❖ voir procédure visite médicale CHSLD 2014 jpSt-Louis
- ❖ voir document excel Modèle visite médicale CHSLD 2014 sl

✓ Objectif

- Se familiariser avec l'organisation et le déroulement des visites médicales sur les unités de soins

✓ Compétences

- Expertise, collaboration (*partenariat de soins*), communication, professionnalisme

- **15h00** *Pause*
- **15h30** Reprise de la visite médicale sur les unités de soins
- **16h30** Synthèse et évaluation de la journée

✓ Objectifs

- Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
- Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
- Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée

✓ Compétences

- Collaboration, communication; érudition (*pratique réflexive, capacité de synthèse*)

4. MARDI 23 OCTOBRE 2015

- **8h30** Le processus d'accueil au CHSLD Ste-Anne
 - ❖ Voir vidéo Procédure d'accueil au CHSLD Ste-Anne

✓ Objectif

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Se familiariser avec le processus d'accueil des nouveaux patients au CHSLD
- ✓ Compétences
 - Collaboration (*partenariat de soins*), communication, érudition (*approche réflexive*)
- **8h45** Le processus médical d'admission
 - ❖ Voir ppt [Stage intensif CHSLD processus admission 2014-09-23](#) et le document [Le processus d'admission en CHSLD, étape par étape](#)
- ✓ Objectif
 - Se familiariser avec toutes les étapes du processus d'admission en SLD, de l'admission jusqu'à la première rencontre interprofessionnelle
- ✓ Compétences
 - Expertise, collaboration, communication, gestion, professionnalisme
- **9h15** Révision des différents formulaires officiels à remplir par le médecin lors de l'admission d'un patient
 - ✓ Objectif
 - Remplir adéquatement tous les formulaires inhérents au processus médical d'admission
 - ✓ Compétences
 - Expertise, gestion
- **9h30** Le processus d'admission infirmier
 - ✓ Objectifs
 - Tirer profit de la complémentarité du processus d'admission infirmier et du processus médical d'admission
 - Améliorer l'efficacité du processus global d'admission

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Favoriser la collaboration infirmière/médecin
 - ✓ Compétences
 - Expertise, collaboration, communication, professionnalisme
- **10h00** *Pause*
- **10h15** Le processus d'évaluation conduisant à l'hébergement en CHSLD
 - ✓ Objectif
 - Se familiariser avec les étapes du processus conduisant à l'hébergement
 - ✓ Compétences
 - Expertise, gestion
- **11h45** L'examen médical périodique
 - ❖ Voir guide de pratique du CMQ
 - ✓ Objectif
 - Savoir en quoi consiste l'examen périodique annuel en CHSLD
 - ✓ Compétences
 - Expertise, collaboration (partenariat de soins), communication
- **12h00** *Dîner*
- **13h00** Visite médicale sur les unités
- **15h30** Synthèse de la visite médicale
- **16h00** Le CHSLD est d'abord un milieu de vie
 - ✓ Objectifs
 - Définir ce qu'est un milieu de vie
 - Comprendre l'équilibre dynamique devant exister entre milieu de vie et milieu de soins
 - Connaître les fonctions du comité milieu de vie

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

✓ Compétences

- Collaboration (*partenariat de soins*), gestion, professionnalisme, *promotion de la santé; professionnalisme (dimension éthique), collaboration*

• **16h30** Synthèse et évaluation de la journée

✓ Objectifs

- Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
- Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
- Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée

✓ Compétences

- Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication; érudition

5. **MERCREDI 19 AOÛT 2015**

- **8h00** Visite médicale sur les unités
- **10h00** Pause
- **10h15** Visite médicale sur les unités (suite)
- **11h15** Synthèse de la visite médicale
- **11h45** *Dîner-échange*
- **13h00** Approche proportionnée (atelier) :

- ❖ Voir ppt [faciliter la pratique médicale en CHSLD 2015 sl et aide_mémoire_décompensation_aigue_CHSLD_2015_sl](#)

✓ Objectifs

- Définir ce qu'est une approche proportionnée

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Comprendre son application lors de l'établissement/révision d'un NIM et des épisodes aigus de soins
- Développer un processus de raisonnement clinique en lien avec le contexte clinique du CHSLD et une approche clinique adéquate
- ✓ Compétences
 - expertise (*dimension éthique*), collaboration (*partenariat de soins*), communication, érudition (*approche réflexive*)
- **14h00** NIM (atelier)
 - ❖ Voir ppt atelier niveau de soins 17 oct 2011 et ppt abrégé NIM 2014 sl
 - ✓ Objectif
 - apprendre à établir un niveau d'intervention médicale, en se basant sur normes reconnues et des stratégies efficaces de communication et de collaboration
 - ✓ Compétences
 - expertise (*dimension éthique*), collaboration (*partenariat de soins*), communication, érudition (*approche réflexive*)
- **15h00** Pause
- **15h15** Suite de l'atelier
- **16h15** Synthèse et évaluation de l'atelier
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de l'atelier
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de l'atelier, en utilisant une approche réflexive
 - ✓ Compétences

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication
- **16h30** Synthèse et évaluation de la journée
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée
 - ✓ Compétences
 - Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication; érudition

6. JEUDI 20 AOÛT 2015

- **8h30** Rencontre avec la pharmacienne
 - ❖ Voir ppt Médicaments et personnes âgées
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec le rôle de la pharmacienne au CHSLD
 - Identifier les situations cliniques nécessitant une étroite collaboration médecin / pharmacienne
 - ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, communication, collaboration (*partenariat de soins*)
- **10h00** Rencontre avec nos LCE (Leader Collaboration Établissement)
 - ✓ Objectifs
 - Connaître le rôle des LCE
 - Connaître le rôle du CAC (comité d'amélioration continue)

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Se familiariser avec les projets spéciaux en pratiques collaboratives et en partenariat de soins au CHSLD Ste-Anne afin d'être en mesure d'y participer
- ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, collaboration (*partenariat de soins*), communication
- **10h30** Pause
- **10h45** Rencontre avec la travailleuse sociale
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec le rôle de la travailleuse sociale au CHSLD
 - Identifier les situations cliniques nécessitant une étroite collaboration médecin / travailleuse sociale
 - ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, collaboration, communication; collaboration (*partenariat de soins*)
- **12h15** *Dîner*
- **13h00** Préparation aux rencontres interprofessionnelles, en partenariat de soins
 - ✓ Objectifs
 - Connaître le processus médical de préparation des rencontres interdisciplinaires
 - Connaître le processus de préparation des patients et de leurs proches pour la rencontre interdisciplinaire post-admission
 - Intégrer le processus de préparation du médecin pour les rencontres interprofessionnelles et pour l'établissement des PII
 - ✓ Compétences
 - Expertise (*leadership médical*), collaboration (*partenariat de soins*), communication, gestion, promotion de la santé

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- **13h30** Rencontres interprofessionnelles, avec les patients et leurs proches
- **15h00** *Pause*
- **15h15** Synthèse du rôle du médecin pour les pratiques collaboratives
 - ❖ Voir ppt Le rôle du médecin lors des rencontres interdisciplinaires 2014-SL
 - ✓ Objectifs
 - Définir le rôle du médecin lors des rencontres interprofessionnelles et de l'établissement d'un PII
 - ✓ Compétences
 - Expertise (*leadership médical*), collaboration (*partenariat de soins*), communication, promotion de la santé, gestion
- **15h30** Rencontre avec l'ergothérapeute et la technicienne en physiothérapie
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les rôles de l'ergothérapeute et de la technicienne en physiothérapie au CHSLD
 - Identifier les situations cliniques nécessitant une étroite collaboration médecin / ergothérapeute et/ou médecin / technicienne en physiothérapie
 - ✓ Compétences
 - Érudition, expertise, collaboration (*partenariat de soins*), communication
- **16h30** Synthèse et évaluation de la journée
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée

✓ Compétences

- Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication; érudition

7. **VENDREDI 21 AOÛT 2015**

- **8h30** Rencontre avec la responsable du centre de jour, en remplacement de la rencontre avec la technicienne en loisirs

✓ Objectifs

- Connaître le fonctionnement du centre de jour
- Identifier les circonstances dans lesquelles le médecin peut référer au centre de jour
- Se familiariser avec le rôle de la responsable des loisirs au CHSLD
- Identifier les circonstances dans lesquelles le médecin peut collaborer avec le service des loisirs et vice-versa

✓ Compétences

- Érudition, expertise, collaboration, communication, collaboration (*partenariat de soins*), promotion de la santé

- **9h00** Rencontre avec la technicienne en nutrition

✓ Objectifs

- Se familiariser avec le rôle de la technicienne en nutrition au CHSLD
- Identifier les situations cliniques nécessitant une étroite collaboration médecin / technicienne en nutrition

✓ Compétences

- Érudition, expertise, collaboration, communication, promotion de la santé; collaboration (*partenariat de soins*)

- **9h30** Les outils cliniques infirmiers

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

✓ Objectifs

- Se familiariser avec les outils d'évaluation que les infirmières utilisent pour approfondir leur évaluation de problématiques rencontrées avec les patients
- Prendre connaissance des différents protocoles de soins et les actes délégués en vigueur au CHSLD Ste-Anne

✓ Compétences

- Érudition, collaboration, communication, gestion

- **10h30** *Pause*
- **10h45** Visite médicale sur les unités
- **12h15** *Dîner*
- **13h00** Le vécu des patients vivant en hébergement

✓ Objectifs

- À partir du témoignage de 3 patients (vidéo « Territoires en péril »), comprendre le vécu des personnes vivant en CHSLD
- Prendre conscience de l'importance et de la pertinence de développer un partenariat de soins avec les patients en SLD

✓ Compétences

- Expertise (*professionnalisme, empathie, dimension éthique*), érudition (*processus réflexif*), collaboration (*partenariat de soins*), communication

- **13h45** Les soins spirituels au CHSLD

✓ Objectifs

- Se familiariser avec le rôle de l'intervenante en soins spirituels au CHSLD
- Identifier les circonstances pour lesquelles l'intervention en soins spirituels est nécessaire

✓ Compétences

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Érudition (*pratique réflexive*), collaboration (*partenariat de soins*), communication
- **14h00** Les choix de fin de vie des patients et de leurs proches
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec la démarche proposée aux patients et à leurs proches dans le but de déterminer leurs choix de fin de vie
 - ✓ Compétences
 - Érudition (*pratique réflexive*), collaboration (*partenariat de soins*), communication
- **14h15** Les situations problématiques en fin de vie (atelier)
 - ❖ Les vignettes cliniques seront remises lors de l'atelier
 - ✓ Objectifs
 - Se familiariser avec les situations difficiles lors de la phase terminale
 - Développer des stratégies pour faire face à ces situations difficiles
 - ✓ Compétences
 - Expertise (*éthique, professionnalisme*), communication, collaboration (*partenariat des soins*), érudition (*pratique réflexive*), gestion
- **15h15** *Pause*
- **15h30** L'accompagnement du patient et de ses proches à la phase terminale
 - ❖ Voir ppt Le patient mourant en SLD UMF oct 2012 SL, Aide-mémoire accompagnement proches phase terminale 2014 SL et Soins post-mortem pour tous
 - ✓ Objectif
 - Développer une approche à la fois humaine et structurée auprès du patient mourant et de ses proches
 - ✓ Compétences

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

- Expertise, communication, collaboration (*partenariat de soins*)
- **16h30** Synthèse et évaluation de la journée
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la journée
 - Mettre en commun les expériences vécues au cours de la journée, en utilisant une approche réflexive
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la journée
 - ✓ Compétences
 - Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication
- **16h45** Évaluation réflexive du stage intensif en CHSLD
 - ✓ Objectifs
 - Identifier individuellement, puis en groupe, les apprentissages de la semaine intensive en soins de longue durée
 - Identifier les points forts et les points faibles de la semaine, tant sur le plan du contenu que sur le plan de l'organisation et du déroulement de la semaine
 - Faire des suggestions pour l'amélioration de la semaine intensive
 - Évaluer l'impact de la semaine intensive sur la perception de la pratique en CHSLD et l'intérêt que les résidents manifestent quant à leur implication future en SLD
 - Faire une synthèse de ce qui a été retenu au cours de la semaine
 - ✓ Compétences
 - Érudition (*approche réflexive, capacité de synthèse*), collaboration, communication

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

8. Visite médicale sur les unités de soins

- Le médecin superviseur sera modèle de rôle tout au long de la semaine et étudiants prendront progressivement une part active aux activités cliniques
 - ✓ Les activités cliniques suivantes seront priorisées :
 - Admissions de patients
 - Établissement de niveaux d'intervention médicale
 - Rencontres de famille
 - Soins palliatifs
 - Rencontre interprofessionnelle
 - Épisodes de décompensation aiguë : évaluation et suivi
 - Examen médical périodique
 - Évaluation de situations cliniques ponctuelles non urgentes
 - Visite à l'unité prothétique

9. Autres activités prévues dans le courant de l'année

- Les comportements perturbateurs associés à la démence
- Le syndrome douloureux chronique
- Le syndrome d'immobilisme et le délirium, en lien avec l'AAPA
- Collaboration interprofessionnelle et partenariat de soins
- Révision régulière de profils pharmacologiques tout au long de l'année pharmacienne-infirmière-médecin

Stage intensif (immersion) en CHSLD-UMF des Hautes-Laurentides-document élaboré par Dr Suzanne Lebel, responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées. Sera revu prochainement afin d'intégrer plus de temps en SCPD.

Horaire type d'une journée à l'unité d'enseignement CHSLD UMF des Hautes-Laurentides, Mont-Laurier

- **8h00** Rencontre des étudiants (résidents et externes) au bureau des résidents
 - présentation du programme de la journée (patron responsable de l'unité d'enseignement)
 - désignation du résident responsable de la journée
- **8h15** Travail clinique sur l'unité, avec supervision directe du patron
 - le résident responsable discute des priorités cliniques avec l'infirmière
 - répartition des tâches entre les étudiants (résident responsable de l'organisation de la journée de clinique)
- **11h15** Rencontre au bureau des médecins
 - discussion des cas vus en matinée
 - capsules d'enseignement, en lien avec les cas présentés
- **12h00** Dîner
- **12h45** Travail clinique sur l'unité, avec supervision directe du patron
- **13h30-15h00** Participation aux rencontres interdisciplinaires en partenariat avec le patient et ses proches tous les jeudis
- **16h30** Rencontre au bureau des médecins
 - discussion des cas vus en après-midi
 - capsules d'enseignement, en lien avec les cas vus en après-midi
 - synthèse et évaluation de la journée
- **17h00** Évaluation individuelle des étudiants
 - Pour les externes, participation des résidents qui les ont supervisés durant la journée
 - Participation des superviseurs des autres disciplines lorsqu'ils sont présents

*** Ajustement de l'horaire de la journée en fonction des priorités cliniques et de la somme de travail à effectuer