



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE DES ÂÎNÉS

25 ET 26 MAI 2017





**Les Unités de formation clinique
interprofessionnelles (UCFI) en soins à domicile
en partenariat avec les usagers et leurs proches:**
*pour des soins à domicile accessibles,
de qualité et performants*

Paule Lebel, MD, MSc
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) et
Direction Collaboration et partenariat patient (DCPP)
Université de Montréal



Plan de la présentation

UCFI en soins à domicile (SAD)



- Mise en contexte
- Définition des UCFI
- Objectifs visés par les UCFI
- Principales composantes des UCFI
- UCFI: outil de formation et levier au recrutement
- Résultats attendus et retombées pour les CISSS/CIUSSS
- Éléments clés de l'implantation des UCFI
- Évaluation et indicateurs de suivi des UCFI
- Garanties de succès
 - MSSS
 - Programmes universitaires
 - CISSS/CIUSSS

Mise en contexte de l'implantation des UFCI



- Très peu de médecins de famille québécois font des visites à domicile: la majorité des patients en lourde perte d'autonomie doivent consulter aux urgences à répétition
- Très peu de médecins de famille ont une organisation qui leur permet de visiter prioritairement et rapidement des patients médicalement instables (« *soins intensifs* »)
- Les « *soins intensifs* » interprofessionnels à domicile réduisent les retours aux urgences et hospitalisations des patients en fin de vie et ceux avec des conditions chroniques avancées
- Il faut donc **former rapidement des médecins, des infirmières, travailleurs sociaux etc.**, pour une pratique intensive à domicile qui cible ces patients:
= ***Unités de formation clinique interprofessionnelles- UFCI***

Mise en contexte de l'implantation des UFCI



- **Les CLSC constituent un modèle reconnu** de la pratique interprofessionnelle à domicile: *équipes soins à domicile (SAD)*
 - Inutile de créer un nouveau modèle
 - Inutile de créer une nouvelle structure dans le réseau
 - Inutile de « bâtir » ou de rénover une bâtisse
 - Inutile de modifier l'équipe interprofessionnelle SAD
- Il suffit d'y rajouter des médecins en pratique « *intensive* »
- Il suffit d'intégrer aux SAD de certains CLSC désignés par les CISSS/CIUSSS une équipe médicale active (GMF) qui accepte de superviser les résidents de médecine familiale
- Il suffit d'affiler ce groupe de médecins aux GMF-U (GMF universitaires)

Définition des UCFI en SAD

(Chaque GMF-U est associé à une UCFI en SAD de son CISSS/CIUSSS)

Équipe de professionnels superviseurs de stage

SAD CLSC (inf. clin., IPS-PL, travailleur social ergo, nutritionniste, physio, autres)
Médecin de famille (GMF-U), pharm. (com., GMF-U)



Groupe de résidents et stagiaires de diverses professions



Assurent les soins à domicile à un

Groupe d'utilisateurs vulnérables et de leurs proches aidants

en approche de

partenariat patient

en ***accès adapté*** avec priorité aux conditions de santé et psychosociales instables

incluant les soins de fin de vie à domicile

Objectifs visés par les UCFI en SAD

ACCÈS, CONTINUITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SOCIAUX

1. Former les stagiaires (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes, etc.) à une pratique **véritablement interprofessionnelle** au sein des équipes SAD.
2. Former ces stagiaires à une pratique où **l'utilisateur et ses proches aidants** sont des **partenaires actifs** des soins.
3. Enseigner un **modèle optimal de prestation de soins et de services (meilleures pratiques)** auprès des usagers en perte d'autonomie modérée à sévère à domicile.

Objectifs visés par les UCFI en SAD

ACCÈS, CONTINUITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SOCIAUX

4. Former à une pratique où **l'accès en situation d'urgence** ainsi que la continuité des soins sont priorités.

4. Assurer une supervision clinique dans un contexte d'harmonisation des **pratiques et des moyens de communication** intra/inter-établissements (entre professionnels, entre les professionnels et les usagers/proches), en collaboration avec les organismes communautaires, pour assurer une **continuité des soins et des services pour l'utilisateur**

Objectifs visés par les UCFI en SAD

FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

6. Favoriser la pratique interprofessionnelle **entre les résidents de médecine familiale et les autres stagiaires** grâce à l'exemple de la pratique professionnelle en CLSC.
7. Intégrer **l'approche de partenariat** avec l'utilisateur et ses proches aidants **dans l'enseignement**.
8. Augmenter **l'exposition des résidents et des stagiaires** de la santé et des services sociaux à la **pratique en SAD** pour leur permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage visés par les programmes universitaires.

Principales composantes des UCFI en SAD (1)

- Les **usagers de l'UCFI de SAD** sont regroupés dans une même équipe médicale à **domicile d'un** (ou 2) CLSC du territoire du CIUSSS auquel appartient le GMF-U.
- Les **médecins superviseurs font des visites à domicile pour superviser.**
- **Les médecins superviseurs sont intégrés au SAD** (local médical dans le soutien à domicile du CLSC) avec les résidents et les stagiaires des autres professionnels superviseurs de stages du CLSC: **ils se côtoient au quotidien.**
- Les médecins superviseurs suivent en continuité **un groupe d'usagers** pour répondre aux besoins du CIUSSS (patients en fin de vie, patients avec des conditions chroniques avancées): ils font des visites 5 jours par semaine pour ces patients, avec **une garde 24 heures infirmière/médicale téléphonique.**

Principales composantes des UCFI en SAD (2)

- Chaque résident en médecine de famille est exposé à un **minimum de 10 jours de stage, précédés d'une période d'immersion initiale de 2 à 3 jours** (en complémentarité à un stage en UCFI en CHSLD)
- L'exposition des résidents et des stagiaires se fait en **accès ouvert** (*accès adapté = visite à domicile* au moment opportun). **Les usagers les plus instables sont vus en priorité.**
- Pour les résidents en médecine de famille, la priorité est accordée aux **nouvelles admissions** au service médical, aux usagers en **fin de vie** et ceux en **décompensation aiguë** de maladies chroniques.

Principales composantes des UCFI en SAD (3)

- Le résident en médecine de famille participe avec ses superviseurs à domicile à **une garde téléphonique 24/7 pour les patients inscrits à l'équipe médicale SAD** (apprentissage de la *gestion à distance* typique de la *pratique médicale à domicile intensive*).
- La supervision des résidents et des stagiaires se fait « **dans l'action** » donc à domicile des usagers (**modèle de rôle, supervision directe**): le superviseur rejoint le résident à la fin de sa visite (véritable continuité médicale, enseignement dans l'action).
- Les superviseurs de stage, les résidents et les stagiaires des autres professions travaillent en **équipe interprofessionnelle « en action »**: visites conjointes infirmière/médecin des cas médicalement instables avec discussion au chevet du patient.

Principales composantes des UCFI en SAD (4)

- **Nouvelles technologies de communication essentielles** pour la pratique à domicile:
 - courriels DME repris par les secrétaires et distribués rapidement
 - appels téléphoniques à l'intervenant pivot
 - messages textes sécurisés anonymes. Le *téléphone intelligent* est un outil de base de la communication à domicile en plus des visites conjointes.
- Les résidents et les stagiaires apprennent à travailler en **partenariat avec l'utilisateur et ses proches**.
 - Ils favorisent les visites en présence des proches et s'assurent de tenir compte des désirs et du projet de vie de l'utilisateur et de ses proches.
 - Ils apprennent à élaborer le plan de traitement *avec* l'utilisateur et ses proches (*utilisateur/proches partenaires de soins*).
 - Ils aident à développer chez l'utilisateur/proches ses compétences de soins (outils éducatifs)

Principales composantes des UCFI en SAD (5)

- Le résident en médecine de famille établit à domicile pour tous ses patients leur **niveau d'intervention médicale (NIM)**, en collaboration avec l'intervenant pivot et les proches. Il en laisse une copie à domicile pour éviter les transferts inutiles en hôpital de patients qui demandent à demeurer à leur domicile.
- Sous la supervision directe des superviseurs de stage, le résident en médecine de famille et le stagiaire en soins infirmiers planifient avec l'équipe de soins et les autres stagiaires la **fin de vie à domicile**, en équipe avec l'utilisateur et ses proches.

Principales composantes des UCFI en SAD [6]

- Les résidents et les autres stagiaires, avec l'aide de leurs superviseurs de stage, complètent des **Activités d'apprentissage Interprofessionnelles en Stage (AIS) en partenariat avec l'utilisateur et ses proches**
- Les AIS sont construites par des cliniciens, des éducateurs et des proches formateurs)
- **AIS Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)** et deux plans d'intervention plus spécifiques:
 - **AIS Révision systématique des médicaments**
 - **AIS** Interventions non pharmacologiques auprès des usagers présentant des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (**SCPD**)

Principales composantes des UCFI en SAD (7)

- Réseautage avec les **ressources communautaires** (APPUI, Société Alzheimer, etc.)
- Utilisation d'un **dossier médical électronique (DME)** sur un portable à domicile.
- Utilisation des **outils de communication interprofessionnelles du DME**:
 - les secrétaires reçoivent et distribuent rapidement pendant la journée les notes et prescriptions pour les patients;
 - elles rejoignent les autres professionnels en urgence et les informent de la situation = efficacité accrue de la pratique médicale intensive grâce au DME.

Principales composantes des UCFI en SAD (8)

- Les superviseurs de stage (médecine familiale, autres facultés) participent à un **programme de développement professoral continu** pour rehausser leurs compétences:
 - **Pratiques cliniques** dans le contexte particulier du domicile (conditions sévères et terminales, urgences à domicile, fin de vie à domicile)
 - **Pratiques d'enseignement efficaces à domicile**: comment bien préparer les résidents en médecine familiale et les stagiaires à une pratique intensive avec les autres professionnels à domicile
 - **Pratique de collaboration interprofessionnelle en partenariat avec l'utilisateur et ses proches**: la particularité du domicile: sans le patient et les proches, il n'y a pas de traitement possible.

Les UCFI: un formidable outil de formation et une levier au recrutement (1)

- L'absence actuelle de services médicaux structurés à domicile au Québec fait place à des unités d'enseignement véritablement interprofessionnelles qui **attirent les jeunes médecins et autres professionnels** vers cette pratique essentielle.
- Ces unités d'enseignement regroupent des **mentors de la qualité de soins IP à domicile** pour chaque région: les CISSS/CIUSSS choisissent le (ou les CLSC) où la clientèle âgée est la plus nombreuse et où les conditions sont les plus propices.

Les UCFI: un formidable outil de formation et un levier au recrutement (2)

- **L'implantation des UCFI en CLSC est simple et rapide** puisque ces unités s'insèrent dans les services SAD IP en place dans tous les CLSC: il suffit d'y intégrer une équipe médicale intensive désireuse de travailler en mode interprofessionnel, puis d'accepter des stagiaires en médecine familiale et des autres facultés.
- **Les autres professionnels en formation au SAD apprennent à travailler aux côtés des médecins de famille** avec le rehaussement des rôles professionnels de chacun dans un objectif populationnel: **réduire les retours aux urgences et les hospitalisations d'utilisateurs qui pourraient être traités à domicile.**

UCFI: Résultats attendus

Avantages pour les CISSS/CIUSSS

FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- **Attraction et rétention des médecins de famille** et des autres professionnels de la santé et des services sociaux voulant exercer en SAD
- **Pratique professionnelle rehaussée** plus efficace: les médecins délèguent plus aux infirmières pivot, les infirmières pivot délèguent plus aux travailleurs sociaux, aux infirmières auxiliaires et aux proches qui le désirent (*partenariat patient/proches*), etc.
- **Inter professionnalisme optimisé en *partenariat avec l'usager et ses proches*** aidants pour chacun de membres de l'équipe
- La mise en place des **UCFI est un atout pour les CISSS/CIUSSS** en termes d'efficacité et d'économie globale (*la bonne personne au bon endroit*) puisqu'elle entraîne une réduction des séjours aux urgences, une réduction des hospitalisations et une plus grande satisfaction des usagers

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UFCI

- 1) Diminution du nombre de médicaments et meilleur ajustement du traitement pharmacologique grâce au travail avec les pharmaciens GMF et les pharmaciens communautaires (**AIS médicament**)
- 2) Augmentation de l'utilisation des ordonnances collectives et des autres outils élaborés favorisant une pratique interprofessionnelle (**Site web SAPA**)
- 3) Meilleur adéquation entre les niveaux de soins et les interventions de l'équipe SAD (**AIS PII**)
- 4) Meilleure réponse de l'équipe IP aux syndromes comportementaux et psychologiques des usagers atteints de démence (**AIS SCPD**)

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UFCI

- 5) Accent mis sur les **compétences de l'usager et des proches** aidants comme membres actifs de l'équipe de soins: ceci est particulièrement essentiel à domicile et implique d'outiller l'usager et ses proches

- 6) Accent mis sur **l'accès rapide aux services médicaux** (soins aigus, détériorations aiguës, fin de vie) pour éviter les hospitalisations inutiles

- 7) **Augmentation de la sécurité des patients** et des proches aidants à domicile puisqu'ils connaissent leur condition, qu'ils sont suivis par une équipe avec un service infirmier et médical de garde 24 heures et disposent d'un **plan d'action personnalisé (prescriptions anticipées)**

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UCFI

8) Diminution du fardeau des proches aidants qui ne sont plus seuls lors des détériorations aiguës

9) Augmentation du nombre d'usagers en fin de vie qui meurent à la maison lorsqu'ils le désirent

UCFI= Diminution du recours à l'urgence et des hospitalisations

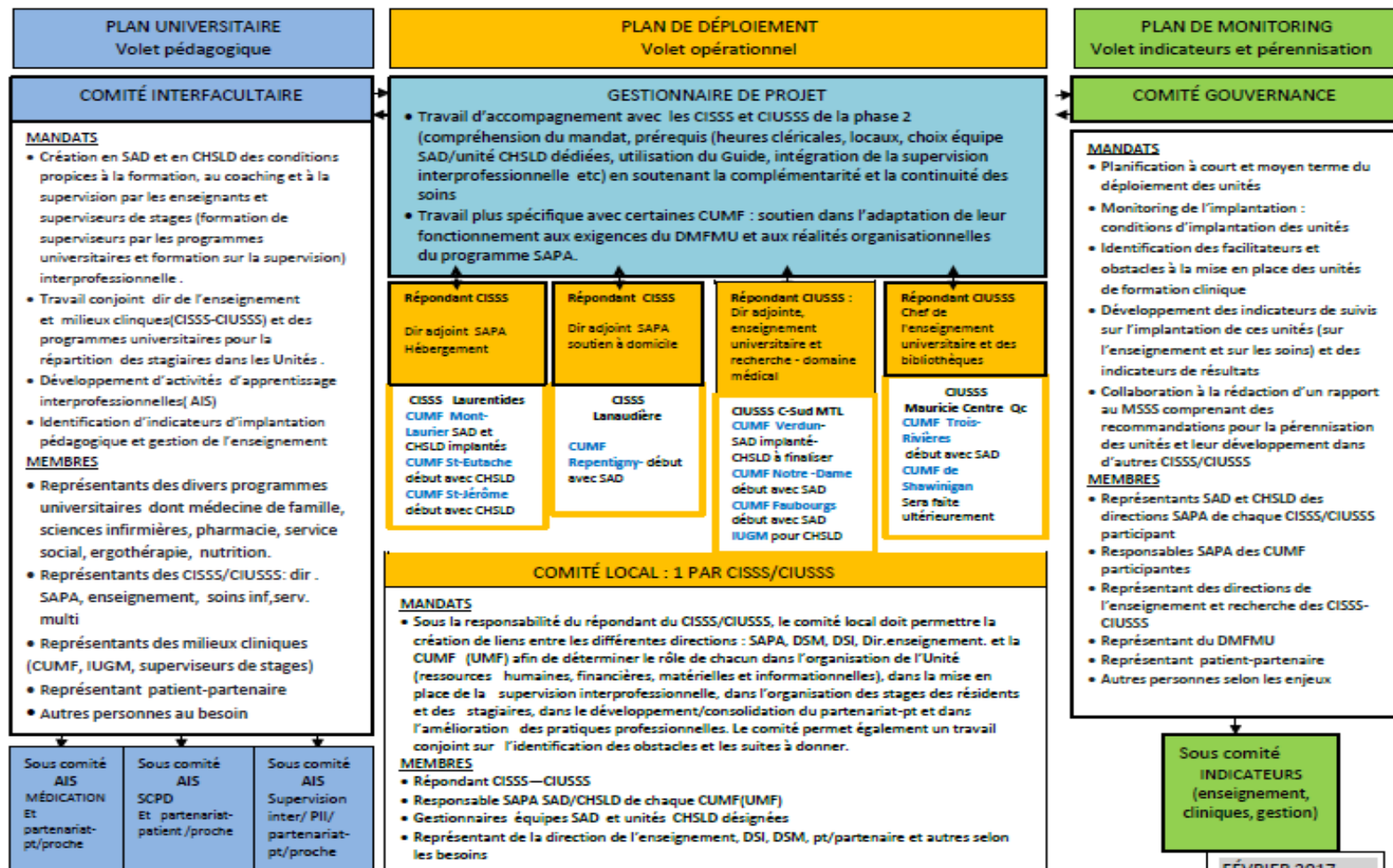
Implantation des UCFI en soins à domicile pour l'Université de Montréal

Expérience d'implantation des UCFI en SAD (2015-2017), RUIS de l'UdeM

- ✓ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (3/3 GMF-U)
- ✓ CUSSS Mauricie-Centre-du-Québec (1/2 GMF-U)
- ✓ CISSS des Laurentides (2/3 GMF-U)
- ✓ CISSS de Lanaudière (1/1 GMF-U)

- ① **Appuis institutionnels:** Université de Montréal et RUIS, MSSS, PDG et directions des CISSS/CIUSSS; comité local de coordination GMF-U et programmes soutien à domicile
- ② **Comité SAPA universitaire** avec rencontres fréquentes pour «encourager » et aider à mettre en place des UCFI dans toutes les UMF (10 sur 18 à ce jour): un ***guide d'implantation détaillé de façon pratique les liens entre les GMF-U et les CIUSSS ainsi que l'organisation pratique (locaux, secrétariat, etc.)***
- ③ Création et diffusion (site web) ***d'outils de formation clinique, d'outils d'enseignement*** des 3 AIS et ***des outils de partenariat patient et d'éducation des usagers et des proches***
- ④ ***Modèle logique*** d'évaluation avec des indicateurs de qualité et de performance, élaboré avec le MSSS, CISSS/CIUSSS et programmes universitaires

Une page qui résume tout !



Modèle logique d'évaluation et indicateurs de qualité et performance: aide précieuse de directions du MSSS

- **Travail conjoint du *Comité de gouvernance* ET de 3 directions du MSSS:**
 - *Direction de la planification, évaluation et qualité*
 - *Direction des services sociaux*
 - *Direction des services de santé et médecine universitaire*
- **Élaboration d'un modèle logique d'évaluation des UCFI**
 - Raison d'être, objectifs généraux et spécifiques, nature de l'intervention, intrants, activités, extrants, résultats courts/moyen terme (2-5 ans), résultats long terme (5 -10 ans)
- **Choix des indicateurs**
- **Base de données**

Garanties de succès: **MSSS**

- ✧ Soutenir le développement rapide des UCFI en SAD auprès de **toutes les universités québécoises** (Laval, Montréal, McGill, Sherbrooke, etc.)
 - ✓ Gestionnaire de projet provincial
 - ✓ Reconnaissance de la fonction importante des superviseurs de stages
 - ✓ Inscription dans les bases de données existantes des indicateurs de qualité et performance des UCFI (travail en cours avec direction de l'évaluation du MSSS)
- ✧ Travailler avec la FMOQ et les DMFMU pour lever les **obstacles dans le recrutement** des médecins de famille **superviseurs** en SAD

Garanties de succès: Universités (1)

- ❖ Création d'un **comité interuniversitaire pour l'implantation des UFCI** (idéalement une UFCI en SAD et en CHSLD par GMF-U):
 - ◆ **Gestionnaire de projet** à temps plein pour chacune des 4 universités:
 - Regroupement des professionnels superviseurs de stages en SAD d'expérience (**mentorat**) au sein de ces unités (collaboration des facultés des sciences infirmières, services sociaux, pharmacie, médecine, ergothérapie, physiothérapie et autres programmes)
 - **Ateliers existants** à offrir aux superviseurs cliniques (effet multiplicateur) de chaque UFCI pour les guider dans la mise en place de leur unité.

Garanties de succès: Universités (2)

- ❖ Création d'un **comité interuniversitaire pour l'implantation des UFCI (suite)**
 - Partage du *Guide d'implantation des UFCI et GUIDE AIS* avec les 3 autres universités
 - *Boîte à outils web* de soins interprofessionnels à domicile, sur le site de l'Université de Montréal: à partager avec les 4 universités
 - *Suivi d'indicateurs spécifiques à l'enseignement* (choix de pratique des résidents à leur arrivée en pratique, etc.)

Garanties de succès : CISSS/CIUSSS (1)

- ❖ Appui officiel du PDG pour faire de la création des UFCI une priorité
- ❖ Nomination d'un **responsable du dossier** (de la direction **SAPA**)
- ❖ **Choix** d'un ou de plusieurs CLSC dont des **équipes de SAD** deviendront des UFCI (critères de localisation centrale pour une équipe médicale regroupée, nombre d'utilisateurs, etc.)
- ❖ **Secrétaires médicales** (1-2) à temps plein, formées et toujours remplacées lorsque absentes (comme on le fait pour une unité hospitalière):
 - ❖ la secrétaire médicale est au cœur des communications interprofessionnelles urgentes (par les appels des patients/proches et les communications par le DME)

Garanties de succès : CISSS/CIUSSS (2)

- ❖ **Locaux** de l'équipe médicale à domicile aux côtés de ceux de l'équipe interprofessionnelle du SAD du CLSC
- ❖ Utilisation des **technologies modernes efficaces de communication** (téléphones intelligents, portables, DME, wifi à domicile) pour les infirmières pivots des cas instables et celles en soins palliatifs, en équipe avec les médecins traitants (*tandem de soins intensifs à domicile: modèle de rôle pour les stagiaires*).
- ❖ **Suivi d'indicateurs spécifiques de suivi des services des UFCI: les unités d'enseignement doivent donner l'exemple des meilleurs pratiques SAD**

Conclusion



**Les UCFI en soins à domicile
constituent une SOLUTION GAGNANTE
pour des soins à domicile exemplaires
et efficaces au Québec**

The logo for the forum, with the word "FORUM" in large, bold, blue and green letters.

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE DES ÂÎNÉS

25 ET 26 MAI 2017

Un travail d'équipe!

A collage of images showing people in various settings, including a group of people in a meeting and a person in a wheelchair, symbolizing teamwork and support.

- **L'implantation des UCFI doit se faire *rapidement* grâce à une collaboration, *en partenariat avec les usagers et les proches*:**
 - Entre le MSSS et les RUIS
 - Entre les universités et entre les programmes dans chaque université
 - Entre chaque université (programmes universitaires) et les CISSS/CIUSSS
 - Entre les directions de chacun des CISSS/CIUSSS
 - Entre les CISSS/CIUSSS et les SAD des CLSC

Merci

