



# SAD ET GMF

## 2 PLANÈTES, 2 VISIONS

**Atelier participatif**

**Présenté par Julie Sigouin, Infirmière clinicienne**

Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs

Ressource territoriale infirmière- *CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal*

Ressource de soutien clinique TNC – *RUISSS de l'Université de Montréal*

14 octobre 2022

## Objectifs et plan

Réfléchir ensemble sur:

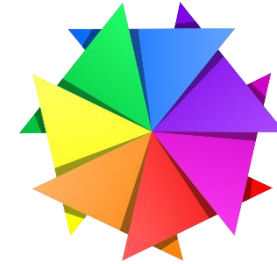
- les différences de fonctionnement SAD/GMF
- les enjeux dans la collaboration SAD/GMF
- les pistes de solutions pour améliorer la collaboration SAD/GMF

**Vos préoccupations?**

# Introduction

## Couleurs

- Faciliter les échanges d'idées entre SAD/GMF
- Créer des liens pour l'application des pistes de solutions



## Mot sur la présentatrice

- Expérience SAD et RI: 2006-2013: 7ans
- Expérience GMF: 2013-2019: 6 ans
- Ressource territoriale Plan ministériel TNCM: depuis 2013

# Modèle de soins du *CARING*

## Modèle humaniste des soins infirmiers

«...**l'infirmière accompagne**, d'une façon humaine, relationnelle et transformatrice, la Personne qui, en interaction avec son environnement, donne une signification unique à son expérience de santé.»

*Cara, C. (2012). Atelier de formation #1: Pratique clinique, démarche et modèle humaniste des soins – UdeM. Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.*

**Le professionnel de la santé est l'expert de la science**

**Le patient est l'expert de sa propre vie**

# Tolérance vs Intolérance



©Julie Sigouin

# DIFFÉRENCES DE FONCTIONNEMENT SAD/GMF



# Différences de fonctionnement



	Planète SAD	Planète GMF
Tâches	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation et soutien à l'autonomie</li><li>• Suivi des patients dans le quotidien</li><li>• Soins ponctuels</li><li>• <b>Gestion du temps par l'intervenant</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostic</li><li>• Suivi médical: Réévaluations périodiques</li><li>• Sans RDV/sur RDV</li><li>• <b>Gestion des RDV par secrétariat</b></li></ul>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes en <b>perte d'autonomie</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ relié à l'âge</li><li>▪ reliée à handicap physique (DP?)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes <b>autonomes</b> en majorité</li><li>• 0-100 ans+</li></ul>

# Différences de fonctionnement



	Planète SAD	Planète GMF
Interdisciplinarité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Établie</li><li>• Plan d'intervention <b>interdisciplinaire</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Débutante</li><li>• Plan d'intervention <b>médical</b></li></ul>
Modèle de soins	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion de cas</li><li>• Charge de cas: priorisation</li><li>• <b>Assistance aux pt/proches</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Objectifs du RDV</li><li>• <b>Assistance au md</b></li></ul>
Patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Décide du rythme des soins</b></li><li>• Fait ce qu'il veut chez lui</li><li>• Annonce de visite par l'intervenant</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Doit s'adapter</b> au rythme de la clinique</li><li>• Accepte les demandes des mds pour ne pas déplaire</li><li>• Prise de rdv par le patient</li></ul>



# Différences de fonctionnement



	Planète SAD	Planète GMF
Source d'information	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Observations</b></li><li>• Comparaison avec les dires du patient/proche</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dires</b> du patient/proche</li></ul>
TNC	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Vie quotidienne, perte d'autonomie</b><ul style="list-style-type: none"><li>• AVQ/AVD</li><li>• SCPD</li><li>• épuisement des proches</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Repérage, évaluation, diagnostic, suivi, références</b></li><li>• <b>Le Plan ministériel TNCM encourage la gestion de cas pour les TNCM sur le modèle des maladies chroniques</b></li></ul>

Autres différences?

# Qui fait quoi?



	Planète SAD	Planète GMF	Exemples
<b>Infirmière</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Évalue l'état physique et mental</b> à domicile des patients</li><li>• <b>Avise le médecin</b> traitant de l'évaluation et en cas d'urgence</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Évalue l'état physique et mental</b> des patients au GMF</li><li>• <b>Analyse les données et ajuste les traitements</b> avec le médecin ou les ordonnances collectives</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi HTA/diabète</li><li>• Ajustement médication</li></ul>
<b>Travailleur social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutien psychosocial aux patients non ambulants</li><li>• Organise la <b>relocalisation</b></li><li>• <b>Complète les rapports psychosociaux en cas d'inaptitude</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutien psychosocial aux patients ambulants du GMF</li><li>• Références à des organismes de soutien pertinents</li><li>• <b>Suivi psychosocial court</b> terme au besoin</li><li>• Assistance à l'équipe médicale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Homologation d'un mandat de protection</li><li>• Soutien psychosoc. à l'annonce du Dx</li></ul>
<b>Médecin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi médical</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi médical</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• VAD urgente</li><li>• SRDV au besoin</li></ul>

**Autres exemples?**

# ENJEUX DANS LA COLLABORATION SAD/GMF



# Enjeux sur les services offerts



Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
<p>Difficulté à <b>avoir RDV</b> avec le md</p> <p>Difficulté <b>d'accès au sans-RDV</b> au GMF</p>	<p>Corridor de services pour faciliter accès au RDV et sans-RDV pour les patients SAD</p> <p>Intervenant pivot du GMF pour les intervenants SAD</p>
<p>Le patient n'a pas bien compris les explications du médecin sur le diagnostic et le traitement</p>	<p>Fiche de communication SAD/GMF pour plan de traitements et objectifs (accès aux dossiers?)</p>

**Autres enjeux sur les services offerts au  
GMF?**

# Enjeux sur les services offerts



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<b>Insister</b> quand le pt refuse les services	Ne pas fermer les références de patients TNC sans discuter avec le GMF d'un nouveau PI
Les services SAD <b>ne répondent pas aux besoins</b> des patients <ul style="list-style-type: none"><li>- MMSE pour médication si non mobile</li><li>- Évaluation de la sécurité de l'autonomie d'un pt mobile avec TNCM</li></ul>	Faire des visites pour les personnes mobiles avec TNCM  Adapter le panier de services aux traitements de la perte d'autonomie des patients avec TNC
<b>Listes d'attentes longues</b>	Éliminer les listes d'attente (!)

**Autres enjeux sur les services offerts au SAD?**

# Enjeux sur la communication



Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
Les demandes manquent d'informations	Détailler les demandes *(diapo à venir)
Le SAD n'est pas un service d'urgence	Si PEC urgente, rejoindre le guichet d'accès SAD pour évaluer les possibilités de PEC rapide
Impossible de rejoindre les référents	Bien inscrire les coordonnées du référent
Les médecins ne répondent pas aux messages	Parler au secrétariat médical pour rejoindre md
Demandes faites dans le mauvais territoire	Vérifier le territoire de résidence du patient (GMF non-territoriaux)

**Autres enjeux sur la communication  
avec le GMF?**

# Enjeux sur la communication



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<p>Nous sommes <b>rarement informés si:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les services octroyés/débutés</li><li>• le pt refuse les services</li><li>• le pt est sur la liste d'attente</li><li>• le dossier est fermé</li></ul>	<p>Faire un <b>suivi systématique avec le GMF</b> après une demande et mentionner</p>
<p><b>Fermeture de dossiers de patient à risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient a refusé les services SAD</li><li>• Impossible de joindre le patient</li><li>• Le patient n'est pas là lors des VAD</li><li>• Le patient présente des troubles de comportement dangereux lors des VAD</li></ul>	<p><b>Ne pas fermer les références de patients TNC sans discuter avec le GMF d'un nouveau PI</b></p>

**Autres enjeux sur la communication  
avec le SAD?**

# RÉFÉRENCE EFFICACE DU GMF AU SAD





# Référence efficace du GMF au SAD

## Forme

- Formulaire de référence selon le secteur : ajouter des pages si nécessaire
- Signature du médecin
- Vos coordonnées comme intervenant
- Les coordonnées du médecin/IP SPL et du secrétariat médical

## Contenu

- Détailler la situation le plus possible: faire une analyse
- Mentionner les résultats de vos évaluations
- Détailler +++ **les risques potentiels à domicile et pourquoi**
- Mentionner si **le patient risque de refuser les SAD et pourquoi**

**DÉMONTRER CE QUE VOUS AVEZ FAIT AU GMF ET EN QUOI LE PATIENT REQUIERT LE SAD**

# RISQUES à domicile PERCEPTIBLES AU GMF

- **Refus des SAD**
- **Incendie/inondation**
- **Conduite automobile** dangereuse
- Vulnérabilité à **l'abus/maltraitance**
- Épuisement du **proche aidant**
- **Égarement**
- **Surdosage/non-compliance Rx**
- Dilapidation du patrimoine
- **Sous-alimentation/déshydratation**
- Incapacité de reconnaître les situations à risque
- Incapacité de demander de l'aide
- **Erreurs de jugement**
- Chutes



## PISTES DE SOLUTION

**Quelles pistes de solution retenez-vous?  
Que pouvez-vous instaurer au CISSSO?**



# Tolérance vs Intolérance



©Julie Sigouin

Pour plus d'informations:  
[julie.sigouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:julie.sigouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

MERCI!

