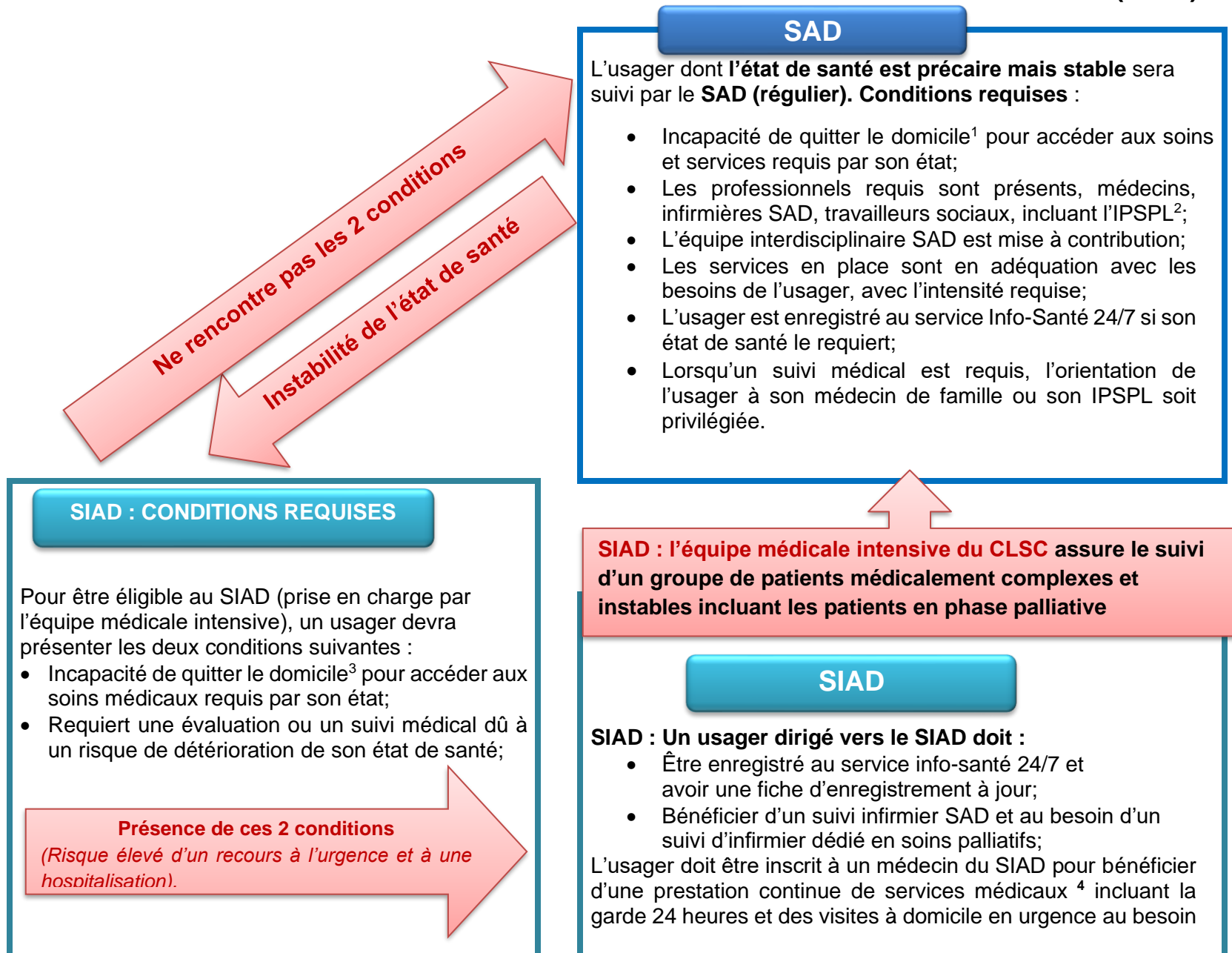
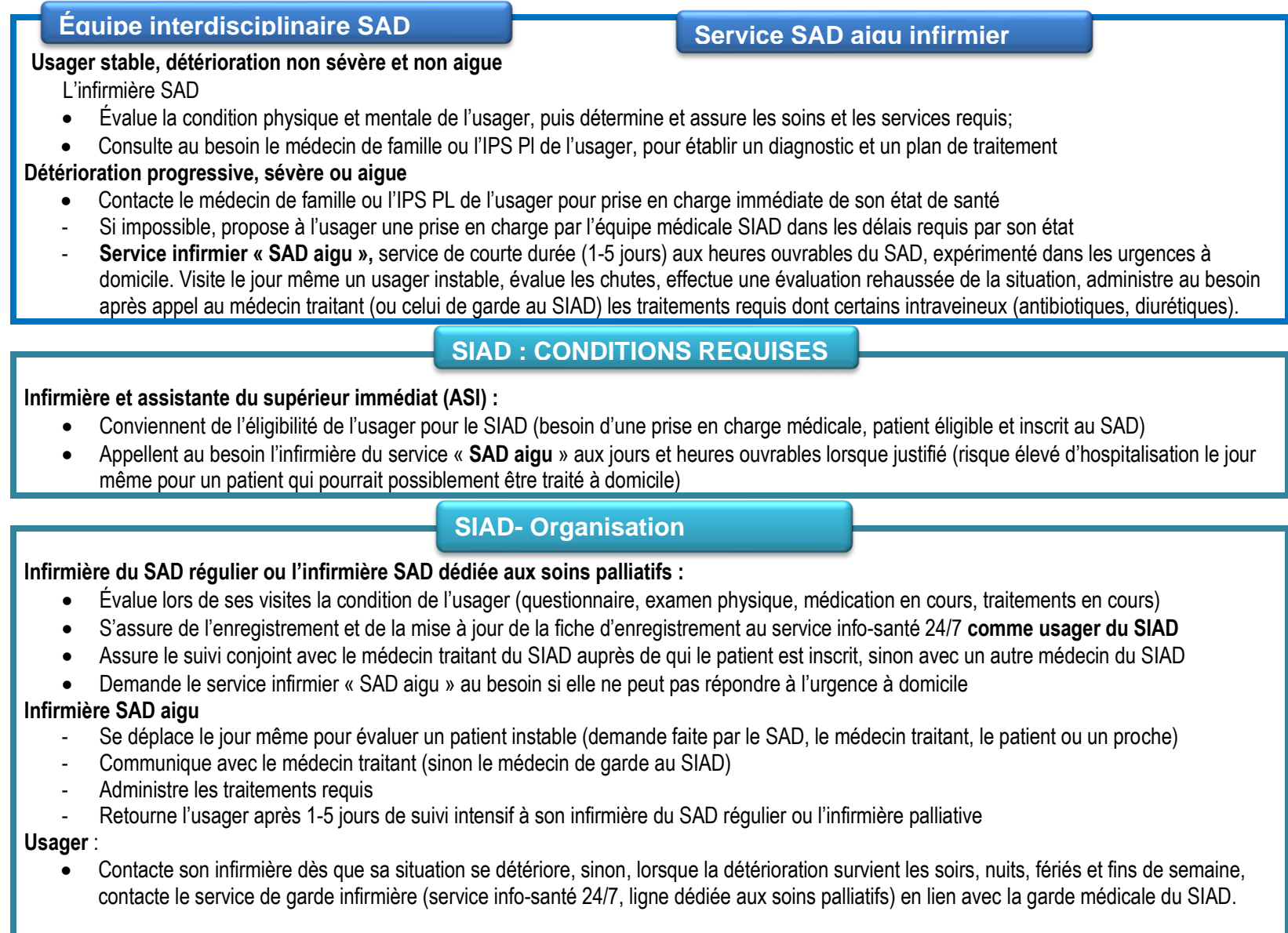


## ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR ACCÉDER AUX SOINS INTENSIFS À DOMICILE (SIAD)



## INSTABILITÉ MÉDICALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ D'UN USAGER : RÔLES ET RESPONSABILITÉS



<sup>1</sup> Incluant les usagers en RI-RTF

<sup>2</sup> Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

<sup>3</sup> Incluant les usagers en RI-RTF

<sup>4</sup> Pour plus de précisions : Voir « Lettre d'entente 336 art 3.01 »

**Infirmière de garde 24 heures (info-santé 24/7, ligne infirmière dédiée aux soins palliatifs à domicile) :**

- Fait une première évaluation téléphonique de la situation de l'usager
- Transmet à l'usager et/ou son proche-aidant les consignes d'auto-soins lorsque pertinent
- Communique avec l'infirmière de garde aux soins palliatifs à domicile pour lui transmettre les données pertinentes avant la visite de l'usager. Celle-ci appellera le médecin de garde du SIAD du domicile de l'usager pour partager son évaluation et discuter du plan d'intervention.

**Médecin du SIAD :**

- Répond rapidement à l'appel de l'infirmière de garde à domicile qui aura fait au préalable une évaluation complète de la situation à domicile
- Assure la prestation continue de services médicaux d'un groupe de patients instables et complexes médicalement incluant les patients en fin de vie (toutes conditions) inscrits à son nom
- Collabore avec les infirmières et l'équipe interdisciplinaire du SAD pour stabiliser l'état de santé des patients inscrits à son nom
- Remplace ses confrères pour les urgences de leurs patients lorsque ceux-ci ne peuvent pas le faire (pratique de groupe)
- Participe à la garde 24 heures pour les appels infirmiers concernant uniquement les patients inscrits aux médecins du SIAD

## PRÉCISIONS

**Les soins intensifs médicaux à domicile (SIAD)** sont des soins médicaux donnés par un **service médical intensif à domicile en CLSC** destiné aux usagers dont l'état de santé est complexe, instable, à risque de détériorations (maladies chroniques avancées et terminales, fins de vie de toute conditions, soins palliatifs cancer et non cancer, etc.).

**Le SIAD vise deux grands objectifs:**

1. Répondre aux besoins des usagers pour éviter des hospitalisations inutiles : la majorité des patients en fin de vie (maladies chroniques avancées et terminales) peuvent demeurer à leur domicile plus longtemps, certains même jusqu'au décès, s'ils bénéficient d'un suivi médical à domicile interprofessionnel avec l'équipe SAD des CLSC.
2. Éviter le recours inutile à l'urgence et aux hospitalisations pour respecter les désirs du patient et de ses proches, et pour diminuer les risques liés à une hospitalisation (infections nosocomiales, déconditionnement, délirium, investigations/consultations non requises).<sup>5</sup>

### SAD – Principes de base

**Les professionnels de l'équipe SAD sont présents dans tous les CLSC:** Il faut s'assurer de leur disponibilité au moment opportun afin d'éviter une détérioration rapide de l'état physique de l'usager. **L'infirmière SAD est une actrice de premier plan** pour les patients en fin de vie. Lorsque le patient est médicalement instable ou complexe, elle travaille étroitement avec le médecin traitant de l'usager où le médecin du SIAD. L'IPSPL, de par sa pratique avancée, est en mesure d'assurer une prise en charge d'usagers stables médicalement en concertation, au besoin, avec le médecin partenaire.

**L'équipe interdisciplinaire SAD est mise à contribution.** Lorsque la situation devient instable ou complexe, il faut s'assurer d'une planification d'interventions concertées mettant à contribution les différents intervenants concernés dans les délais requis, incluant les médecins SIAD.

**Les services en place sont en adéquation avec les besoins de l'usager et avec l'intensité requise:** Les services doivent être ajustés en fonction de l'état de santé de l'usager. Il faut accepter que sur une courte période, les besoins d'un usager peuvent être plus importants avec un ajustement de leur intensité et de leur durée.

**L'usager est enregistré au service info-santé 24/7 lorsque requis:** L'usager dont l'état de santé est potentiellement instable sera suivi par l'infirmière du SAD régulier. Elle doit évaluer si l'usager est susceptible de nécessiter une intervention à domicile en dehors des heures d'ouverture. Dans ce cas, elle s'assure que la fiche d'enregistrement au 24/7 de l'usager soit à jour et qu'il a un accès continu, rapide et direct à une infirmière du service info-santé 24/7 ou l'infirmière de garde en soins palliatifs.

**L'orientation de l'usager vers son médecin de famille est privilégiée :** Les services sont organisés de façon à faciliter l'accès de l'usager à son médecin de famille dans les délais requis par son état, avec visites médicales à domicile si le patient ne peut pas se déplacer facilement. Si le patient est en fin de vie, qu'il présente une condition sévère et instable et que son médecin de famille ne peut pas assurer son suivi à domicile avec garde 24 heures, une demande sera faite pour une prise en charge par un médecin SIAD, en accord avec le médecin de famille GMF (transfert médical) pour éviter les visites répétées inutiles et répétées en hôpital.

### SIAD – Principes de base

**SIAD- Prise en charge médicale à domicile avec garde 24 heures :** usager incapable de quitter son domicile pour accéder à des soins médicaux, souffrant d'une condition médicale sévère, complexe ou terminale.

**Être enregistré au service info-santé 24/7 avec une fiche d'enregistrement à jour :** Le service de garde info-santé 24/7 est un des mécanismes efficaces pour assurer la continuité avec l'équipe SIAD en dehors des heures d'ouvertures du CLSC, en association avec la garde médicale 24 heures et la garde palliative infirmière à domicile lorsque celle-ci est en place. Si l'usager du SIAD a un état de santé instable nécessitant une évaluation ou un suivi 24h/24 il devra être inscrit à la garde infirmière. Les données cliniques de l'usager doivent être gardées à jour dans la fiche d'enregistrement.

**Suivi par une infirmière SAD des patients SIAD, avec l'équipe interprofessionnelle SAD CLSC**

Certains CLSC concentrent leurs cas de soins palliatifs auprès de certaines infirmières volontaires (expertise rehaussée en soins palliatifs) avec un caseload réduit qui permet d'accorder le temps requis à ces usagers instables et complexes, ainsi qu'à leurs proches.

**Prestation continue de services médicaux :** Le groupe de médecins du SIAD assure une prestation continue de services médicaux, ce qui implique notamment une inscription des patients à un des médecins du SIAD, une garde médicale 24/7 associée à la garde infirmière et une réponse rapide, en équipe, lorsque l'équipe SAD lui en fait la demande. Un mécanisme de communication et de transmission d'information doit être mis en place entre l'équipe SAD du CLSC et l'équipe médicale SIAD du CLSC, afin d'assurer une continuité et un accès rapide aux données cliniques pertinentes et aux services médicaux requis (partage des informations par un système informatisé commun, appels téléphoniques, outil partagé de communication à domicile, etc.)

**UFCI :** 48 SIAD sont en implantation dans la province. Affiliées aux GMF-U, ils hébergent des **unités de formation clinique interprofessionnelle** où sont formés des stagiaires des différentes professions aux côtés des résidents en médecine familiale. Ces unités permettent de former la relève dans une vision de pratique interprofessionnelle essentielle aux soins à domicile auprès d'usagers complexes et instables.

**Le directeur SAPA** en charge de l'implantation des SIAD dans votre territoire de CISSS/CIUSSS est .....

**Le répondant au niveau du MSSS** en charge de l'implantation des SIAD est.....

**Boîte à outils :** Les documents pratiques d'implantation des SIAD et des UFCI (rôle de la secrétaire médicale, inscription de patients RAMQ, équivalence d'inscription RAMQ, garde médicale 24 heures, organisation de la pratique médicale, rôle de l'infirmière dédiée aux soins palliatifs, etc.) sont **disponibles en un clic** au site suivant :

**<https://medfam.umontreal.ca/ressources/equipe-de-direction-du-departement/boite-a-outils-sapa/sapa/>**

Ces documents doivent être adaptés à la réalité de chaque CLSC

<sup>5</sup> MSSS (2011), Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - Cadre de référence de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>

