

**ÉQUIPE INTENSIVE À DOMICILE :
TÂCHES DES SECRÉTAIRES MÉDICALES
ET DES MÉDECINS À DOMICILE
CLSC/SIAD DE VERDUN**

TÂCHES DES SECRÉTAIRES MÉDICALES

- Nouvelle prise en charge :**
 - Envoyer un courriel au GAMF afin d'attribuer la clientèle à nos médecins ;
 - S'assurer d'avoir les bonnes coordonnées du patient;
 - S'assurer d'avoir via la pivot toutes les informations sur le patients afin de procéder à l'ouverture du dossier (ex : résumé de dossier, notes consultations, etc...);
 - Créer un dossier médical dans le DME et créer un dossier dans ICLSC;
 - Extraire les données DSQ (prescriptions, résultats de laboratoire et d'imagerie);
 - Consigner au dossier les coordonnées de la pharmacie;
 - Identifier clairement au dossier l'intervenant pivot et son numéro de poste;
 - Inscription à la RAMQ de tout nouveau patient pris en charge par nos médecins, une fois la confirmation du GAMF obtenu.

- Gérer les communications :**
 - De façon générale faciliter la transmission de l'information entre l'équipe médicale et les intervenants du SAD;
 - Prendre les appels téléphoniques sans délai, trier les urgences médicales, rejoindre l'infirmière pivot et le médecin rapidement en cas d'urgence, si non urgent, laisser le message par courriel dans DME (*Kin Logix* ou tout autre dossier médical électronique);

- Prendre les messages des infirmières et des autres professionnels pour les médecins et procéder de la même façon;
- Prendre et traiter les courriels Lotus;
- Prendre et traiter les courriels du DME;
- Prendre et traiter les messages et les listes de garde dans Petal MD ou tout autre système en ligne de garde médicale de groupe;
- Récupérer le courrier au pigeonnier et le traiter.

□ **Organiser les horaires des médecins**

- Les activités médicales à organiser dans l'horaire sont :
 - Les VAD;
 - La garde hebdomadaire;
 - La garde quotidienne du SAD aigu;
 - La supervision des résidents, la supervision des externes.
- Vérifier, au début de chaque mois, que toutes les journées de VAD des médecins et toutes leurs absences (vacances, congrès) sont inscrites dans *PetalMd*. Faire la mise à jour de *PetalMd* régulièrement.
- Planifier les VAD en collaboration la pivot pour les visites à domicile conjointes :
 - Confirmer les visites à domicile conjointes avec les médecins et la pivot la veille.
- Confirmer aux patients par téléphone les visites des médecins;
- Imprimer l'horaire des VAD et de garde tous les lundis pour les ASI des secteurs;
- Faire le module de garde pour la ligne dédiée.

□ **Traiter les ordonnances médicales**

- Traiter les ordonnances téléphoniques des médecins;
- Faxer rapidement les prescriptions médicales;
- Acheminer les demandes de consultation au bon endroit, utiliser le CRDS, organiser rendez-vous urgents en spécialité si besoin, confirmer les rendez-vous avec la pivot et le patient;
- Acheminer les demandes de radiologie et confirmer les rendez-vous avec la pivot et le patient;
- Acheminer rapidement les sommaires de dossier pour les nouvelles demandes au SRAD;

- Acheminer rapidement les sommaires de dossier pour les patients transférés (hôpital, Champlain,...).

Procédures soutien administratif

- Faire la numérisation de tous les documents reçus;
- Tenir une liste à jour de tous les patients(es) pour chacun des médecins;
- Faire le suivi des cas en attentes de prise en charge par md à domicile;
- Classement des dossiers;
- Compiler les statistiques de décès à domicile ou hors domicile.

Participer à la mission académique

Stage Résidents Médecine Familiale en VAD

- Planifier stage du prochain résident de l'UMF Verdun en stage de VAD :
 - Communiquer avec lui par courriel et lui envoyer la lettre d'accueil ainsi que la liste des objectifs du stage;
 - Confirmer les absences prévues avec le résident;
 - Confirmer ses coordonnées (numéro de cellulaire et téléavertisseur).
- Faire l'accueil du résident (1x par mois) :
 - Fournir carte magnétique, montrer le fonctionnement de l'ordinateur portable, remettre l'horaire de supervision pour le mois.
- Envoyer l'évaluation finale du résident à l'UMF.

Stage des Externes de l'Université de Montréal en soins palliatifs (1x par mois environ)

- Compléter grille horaire avec disponibilités des médecins puis ensuite combler les plages horaires vides avec intervenants du SAD qui veulent participer (infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeute, etc.);
- Envoyer lettre d'accueil aux externes deux semaines avant le début du stage;
- Distribuer l'horaire final de supervision aux intervenants et aux md concernés.

Gérer l'équipement médical

- Tenir un inventaire des fournitures médicales et commander les articles manquants auprès du magasin ou de la pharmacie de l'hôpital;
- Brancher les routeurs sans-fils et les ordinateurs portables;

- S'assurer que chaque médecin ait sa carte magnétique;
- Fournir aux médecins leurs cartes avec leurs coordonnées personnelles afin qu'ils puissent les donner à leurs patients;
- Assurer une réserve en papeterie et formulaires pour les médecins.

TÂCHES DES MÉDECINS À DOMICILE

□ Nouvelle prise en charge

- Le médecin priorise 2 clientèles à domicile : la fin de vie de toutes conditions et les conditions chroniques avancées ou terminales.
- Le médecin priorise dans ses déplacements les cas complexes et instables.
- S'il prend en charge des patients stables et simples à domicile, le suivi régulier de ces cas simples sera effectué par l'infirmière pivot du patient: le médecin se déplacera à sa demande, en cas d'instabilité médicale surtout.
- La secrétaire a déjà numérisé les données de la DSQ (laboratoires, imageries) et aussi, lorsque reçus, les sommaires hospitaliers et les notes pertinentes de consultations : le médecin prend connaissance de ces renseignements sur son DME (tablette portable) avant ou lors de sa visite
- Visite conjointe avec l'infirmière pivot pour la première visite ou une subséquente si celle-ci le demande (cas complexe, cas instable, fin de vie)
- Visite à domicile pour une nouvelle prise en charge dans les délais demandés
 - par l'infirmière pivot qui connaît le patient, sinon
 - par l'accueil SAD (nouveau cas urgent pour le SAD, sinon
 - par le SAD aigu (habituellement le jour même)
- Si ce n'est pas fait, le médecin insère dans son DME, dans la fiche du patient, le nom de l'infirmière pivot, ses coordonnées au CLSC (téléphone, télécopie) et son cellulaire.
- Le médecin s'assure que l'infirmière pivot de son patient possède ses coordonnées téléphoniques (secrétaire du service à domicile, cellulaire personnel) et ses coordonnées pour les télécopies.

- Le médecin qui prend en charge un patient instable à domicile en lourde perte d'autonomie inscrit le patient à son nom si :
 - le médecin de famille du patient ne fait pas de visites à domicile rapidement en urgence et si le médecin traitant a signé la feuille faxée par la secrétaire qu'il accepte le transfert de son patient à l'équipe intensive médicale
 - le patient n'a pas de médecin de famille
- Le médecin de l'équipe intensive qui voit à domicile un patient avec le service infirmier de SAD aigu n'inscrit pas le patient, sauf exception. Une fois l'épisode de SAD aigu terminé il envoie au médecin de famille une note sommaire ou une copie de ses interventions. Si le patient a besoin par contre d'un suivi médical à domicile, la secrétaire du service médical fera les démarches avec le médecin traitant

□ **Pratique interprofessionnelle des médecins de l'équipe intensive à domicile**

- Le médecin n'est pas seul dans le service SAD du CLSC: idéalement, il est en équipe médicale intensive à domicile, donc capable de couvrir les appels et les visites urgentes au moins 5 jours/semaine, même pendant les vacances et les congés.
- Appel du patient avant de se déplacer à son domicile pour confirmer l'adresse et l'acceptation par celui-ci de la visite et de l'heure de celle-ci
- Le médecin inscrit dans son horaire DME les visites qu'il a l'intention de faire possiblement (son horaire risque de changer pendant la journée pour s'adapter aux urgences) pour que la secrétaire soit avisée.
- Le médecin place les cas les plus urgents et instables au début de sa journée pour lui permettre d'annuler ses dernières visites en cas d'une urgence pour un patient non prévu à l'horaire ce jour là : les cas les plus instables sont priorisés par les médecins à domicile, car l'objectif de l'équipe intensive est de réduire les retours en milieu hospitalier des patients qui pourraient être traités et stabilisés à domicile. Comme le nombre de visites par jour est fortement limité par les déplacements, le médecin de l'équipe intensive à domicile change souvent sa route et les patients prévus pour les visites pour s'adapter aux urgences.
- Après la visite, le médecin précise par écrit à l'infirmière pivot les éléments à surveiller lors de ses visites infirmières de surveillance : il

précise surtout les signes et symptômes pour lesquels il voudrait être appelé par elle immédiatement ou rapidement.

- Le médecin s'assure que le niveau de soins a été discuté et signé avec le patient et qu'une copie est remise au patient et à l'infirmière pivot (« pour le dossier à domicile » et le dossier du CLSC).

- Le médecin à domicile tient compte de la longueur des déplacements des infirmières SAD et de leur caseload important dans ses prescriptions de services infirmiers. Les prescriptions hospitalières habituelles de signes vitaux et de prises de sang quotidiennes ne doivent pas être prescrites pour les patients à domicile, sauf très rares exceptions.
- Les médecins à domicile expliquent aux patients et leurs proches que les services à domicile et leur intensité pour tous les autres professionnels incluant les ASSSS (auxiliaires familiales), sont octroyés et organisés par le pivot après une rencontre de service où les heures disponibles sont distribuées de façon équitable entre les patients : ne pas faire de promesse de services en tant que médecin car ceci n'est pas une prérogative médicale.
- Les médecins du service à domicile ne doivent pas activer une boîte vocale personnelle sur leur téléphone au CLSC, car des messages laissés sur ces boîtes vocales pourraient mettre en danger la sécurité des patients instables lorsque des messages ne sont pas relevés immédiatement. Le médecin laisse au patient et à ses proches le numéro et l'extension de la boîte vocale de la secrétaire du service à domicile; C'est la secrétaire qui a la responsabilité de relever aux 10 minutes ses messages de façon à ne pas laisser un message urgent en attente. Son message personnel de travail sur sa boîte vocale doit préciser le numéro et l'extension pour les appels faits en dehors des heures de service du secrétariat.
- Le médecin communique pendant sa visite à domicile avec la secrétaire médicale et les autres intervenants du CLSC par des « courriels » DME, donc des messages rédigés à domicile transmis directement dans le DME à la secrétaire puis imprimés par celle-ci qui les transmettra immédiatement, format papier, aux intervenants concernés.

- Seuls les messages très urgents (qui demandent une intervention le jour même) sont fait par téléphone de façon à ne pas inonder la secrétaire d'appels téléphoniques. Celle-ci est par contre tenue de répondre sans délai, pour ne pas faire attendre le médecin à domicile d'un patient instable.
- Le médecin qui désire faire un message urgent (le jour même) à un autre intervenant du CLSC (lit électrique, prise de sang, visite infirmière urgente, autre) appelle la secrétaire du service à domicile qui prendra en note la demande médicale urgente et la transmettra immédiatement à la personne concernée, sinon au supérieur immédiat lorsque l'intervenant pivot n'est pas sur place.

□ **Outils de communication pour tenir compte des instabilités médicales**

- Le médecin répond rapidement de jour (télé chasseur/cellulaire) aux appels concernant ses patients toute la semaine, comme le font les médecins en longue durée. S'il est absent, il délègue ce suivi téléphonique à un confrère pour que l'infirmière puisse toujours rejoindre rapidement un médecin de l'équipe au besoin. On évite ainsi des transferts inutiles aux urgences par difficultés à rejoindre le médecin traitant à domicile. Le fait de connaître son patient permet de répondre rapidement aux appels de l'infirmière, d'où l'importance pour elle de rejoindre le médecin traitant du patient.
- Le médecin en visites à domicile prend (téléphone cellulaire) les appels de la secrétaire et ceux des infirmières qui visitent ses patients, le plus rapidement possible, pour changer au besoin sa route et privilégier les cas les plus urgents. Ces cas sont soit des cas à lui, soit des cas à un médecin de son équipe qui n'est pas présent sur la route ce jour là.
- Les échanges par « messages textes » sont pratiques et rapides pour la pratique interprofessionnelle à domicile avec les infirmières et entre médecins, mais il faut s'assurer de leur confidentialité (prénom seulement, pas de nom de famille de patients).
- Toutes les infirmières pivot à domicile devraient avoir un téléphone intelligent avec mode messages textes fourni par leur établissement pour être rejointes rapidement par les médecins de l'équipe intensive, les secrétaires médicales et les autres intervenants qui auront été contactés

par les proches inquiets. Sans cellulaire intelligent, les infirmières pivot ne pourront pas « pivoter » pour leurs cas médicalement instables.

- Le médecin rappelle les patients dont les cas sont urgents avant de se rendre à domicile, pour s'assurer que le patient est en sécurité jusqu'à son arrivée.
- Le médecin partage avec les autres médecins de son équipe la garde « SAD aigu » offerte au moins 5 jours semaines : cette garde d'une journée, pendant la présence à domicile du médecin de l'équipe, implique sa disponibilité pour visiter en urgence le jour même un ou deux patients instables visités préalablement par l'infirmière du « SAD aigu ». De même, le médecin de garde au « SAD aigu » est disponible par téléphone ce jour là pour les appels des infirmières « SAD aigu » pour la gestion téléphonique à distance
- Le médecin de garde soir/nuits/fins de semaine (garde téléphonique 7 jours) partage avec les autres médecins de l'équipe intensive à domicile, une garde sur pagette ou cellulaire 24 heures/7 jours pour répondre aux instabilités des patients inscrits aux médecins de son équipe.
- Cette garde téléphonique médicale 24 heures est obligatoirement basée sur une garde infirmière 24 heures expérimentée en soins aigus et soins palliatifs à domicile, contrairement au service 24/7 des CLSC. Les CIUSSS/CISSS doivent mettre en place cette garde infirmière rehaussée sinon les patients instables retourneront en hôpital et ne pourront pas être traités à domicile, incluant les patients en fin de vie.
- Les infirmières de garde 24 heures (soirs après 20 :00, nuits/fins de semaine) pour les cas instables doivent effectuer la visite à domicile du patient instable avant d'appeler le médecin de garde, de façon à lui présenter au téléphone une évaluation rehaussée du patient qui permettra de gérer le cas à distance 24 heures/24.

□ **Horaires des médecins de l'équipe intensive à domicile**

- Les activités médicales organisées dans l'horaire de groupe des médecins de l'équipe intensive à domicile (*Petal-Md* ou tout autre système en ligne de garde médicale et de pratique en groupe), sont :
 - Les visites à domicile prévues de la journée (avec les noms des patients déjà dans l'horaire du DME)
 - La garde téléphonique 24 heures hebdomadaire;

- La garde quotidienne du SAD aigu (garde d'une journée, de 8 :00 à 17 :00);
- La supervision des résidents en médecine familiale avec leurs noms et leurs journées de présence à domicile
- La supervision des externes en médecine familiale.
- Les visites conjointes avec les autres intervenants organisées par la secrétaire selon les besoins, incluant les rencontres familiales à domicile des patients avec leurs proches : ces visites sont confirmées la veille avec le médecin (messages textes, courriels, messages DME) pour s'assurer que personne n'attende à domicile un médecin qui ne serait pas disponible
- Le médecin de l'équipe intensive à domicile consulte son horaire de garde pour s'assurer d'être présent.

□ **Ordonnances médicales**

- Ordonnances téléphoniques de services des médecins aux secrétaires et aux infirmières : celles-ci suffisent, aucun autre formulaire à remplir pour le CLSC.
- Ordonnances par messages dans le DME du médecin : celles-ci suffisent, aucun autre formulaire à remplir pour le CLSC
- Le médecin doit laisser à domicile les prescriptions d'opiacés ou les faire faxer par la secrétaire à son retour au CLSC
- Mis à part les consultations par le CRDS, le médecin peut prescrire à la secrétaire ou à l'infirmière pivot du patient une demande de consultation en spécialité (médicale ou non médicale) ou une demande d'imagerie, demande que la secrétaire ou l'infirmière organisera selon les délais précisés par le médecin.
- Le médecin peut demander à la secrétaire ou à l'infirmière pivot du patient, selon le cas, d'obtenir avec les infirmières de liaison des hôpitaux des renseignements médicaux qui ne sont pas sur le DSQ : sommaire médicaux, notes des consultants, examens autres que imagerie;
- Le médecin qui transfère un patient aux urgences ou dans un autre établissement imprime et télécopie le jour même les renseignements pertinents, en plus d'appeler au besoin le médecin qui recevra son patient.

- **Mission académique : supervision des étudiants en médecine en stage pour la pratique intensive à domicile**
 - Faire l'accueil du résident (1x par mois) : lui expliquer le fonctionnement du stage, les adresses des patients à visiter, les fonctionnements de l'ordinateur portable et du routeur portable et du travail interprofessionnel avec les secrétaires et les professionnels de l'équipe SAD
 - S'assurer qu'il amène avec lui l'équipement requis pour les visites à domicile médicales
 - Être disponible rapidement pour ses appels si le cas est instable
 - Lui demander de fournir ses coordonnées de son cellulaire et lui donner celles des superviseurs et des infirmières pivot des patients qu'il visitera
 - Visiter le patient à la fin de la visite du résident pour compléter sa visite et faire de l'enseignement « en action » pour le contexte du domicile, surtout si le cas est instable : ne pas oublier que la gestion médicale à domicile est très différente de celle en hôpital pour laquelle ils sont formés.
 - Faire les évaluations quotidiennes, de mi- stage et finales et en discuter avec lui pour rétablir au besoin la façon de travailler