

GUIDE D'IMPLANTATION
DES UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES
UNIVERSITAIRES EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD
EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS ET LES PROCHES

UFCI-U

UNITÉ DE
FORMATION
CLINIQUE
INTERPROFESSIONNELLE
UNIVERSITAIRE

Version 2018

Crédits

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU)

Université de Montréal
Faculté de médecine
Pavillon Roger-Gaudry
2900, boul. Édouard-Montpetit, bureau N-912
Montréal (Québec) H3T 1J4

Adresse postale

C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : 514 343-6497
Site internet : <https://medfam.umontreal.ca>

AUTEURES PRINCIPALES

Geneviève Dechêne, médecin de famille

Chargée d'enseignement clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Médecin de famille au GMF Sud-Ouest Verdun
Responsable de l'UFCI-U en SAD (équipe de SAD du CLSC Verdun) pour le CUMF (GMF-U de Verdun), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Directrice scientifique de Palli-Science

Suzanne Lebel, médecin de famille

Professeure adjointe de clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Responsable de l'UFCI-U en CHSLD (CHSLD Drapeau-Deschambault) pour le CUMF (GMF-U) de St-Eustache
Cogestionnaire médical du programme SAPA et de l'implantation du plan d'Alzheimer en GMF, CISSSS des Laurentides

Denyse Marier, M.A. en gérontologie

Gestionnaire de projet, DMFMU (2013-2017)
Programme de développement professoral interprofessionnel interuniversitaire (2013-2015)
Implantation des UFCI-U en SAD et en CHSLD (2016-2017)

EN COLLABORATION

Louise Authier, médecin de famille

Professeure agrégée de clinique et responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées (SAPA), DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Médecin de famille à la CUMF (GMF-U) de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Bernard Deschênes, M. ps.éd.

Gestionnaire de projet, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD

Hugues De Lachevrotière, médecin de famille

Professeur de clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Médecin de famille au GMF-U du sud de Lanaudière

Responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées à la résidence en médecine de famille (2014-2017)

Annie Foy, directrice adjointe SAPA-SAD, CIUSSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Paule Lebel, M. Sc, médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique

Professeure agrégée, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Responsable scientifique de l'implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD

Conseillère sénior au Centre d'excellence en partenariat avec les patients et le public (CEPPP) et membre de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP), Université de Montréal

Médecin-conseil, Équipe santé des adultes et des aînés (SAA), Direction régionale de santé publique (DRSP), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Benoit Major, directeur adjoint SAPA-CHSLD, CISSS des Laurentides

COORDINATION DES TRAVAUX DE RÉVISION

Paule Lebel, M. Sc, médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique

Responsable scientifique de l'implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Bernard Deschênes, M.ps.éd.

Gestionnaire de projet, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD

MISE EN PAGE

Colombe-Hélène Jacques, consultante en secrétariat

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) dans la boîte à outils SAPA sur le site internet du DMFMU de l'Université de Montréal <https://medfam.umontreal.ca>

Le contenu de ce document peut être cité, à condition d'en mentionner la source :

DMFMU (2018). *Guide d'implantation des unités de formation clinique interprofessionnelles universitaires en soins à domicile et en CHSLD, en partenariat avec les usagers et les proches*, Montréal, Québec



Table des matières

| | |
|--|--------|
| LEXIQUE | - 1 - |
| INTRODUCTION | - 4 - |
| PARTIE 1 | - 5 - |
| LES ÉTAPES PRÉLIMINAIRES | - 5 - |
| 1. LA DÉFINITION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SAD ET EN CHSLD | - 6 - |
| 2. PRINCIPES SOUS-TENDANT LA CRÉATION D'UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES UNIVERSITAIRES EN SAD/CHSLD | - 7 - |
| 3. LA COMPOSITION DES UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES UNIVERSITAIRES EN SAD ET EN CHSLD | - 7 - |
| 4. EXPOSITION CLINIQUE | - 8 - |
| 5. DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE..... | - 9 - |
| PARTIE 2 | - 16 - |
| LA MARCHÉ À SUIVRE POUR LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION TERRAIN | - 16 - |
| <i>L'UFCI-U EN SOINS À DOMICILE</i> | - 16 - |
| <i>L'UFCI-U EN CHSLD</i> | - 27 - |
| ANNEXES | - 36 - |
| ANNEXE I) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR GMF-U | - 37 - |
| ANNEXE II) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR CISSS/CIUSSS | - 38 - |
| ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD | - 39 - |
| ANNEXE IV) EXEMPLE D'ORGANISATION DES STAGES EN CHSLD | - 46 - |
| ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD | - 48 - |

LEXIQUE

- **AIS** : activités d'apprentissage interprofessionnelles offertes à des résidents et des stagiaires de différents programmes de formation, supervisées par une équipe interprofessionnelle de cliniciens enseignants, durant une période déterminée, sur une unité de formation clinique interprofessionnelle (SAD et CHSLD).

Pour le GMF-U (voir annexe I pour l'organigramme type)

- **DMFMU**: département de médecine de famille et médecine d'urgence. Il en existe un pour chacune des quatre 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 GMF-U et un responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées (SAPA) qui travaille avec les responsables SAPA dans chaque GMF-U.
- **GMF-U** : groupe de médecine de famille universitaire, dénommé au DMFMU, clinique universitaire de médecine de famille (CUMF). 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 GMF-U** : médecin qui assure la direction du GMF-U et qui assume des tâches de gestion, cliniques et d'enseignement.
- **DIRECTEUR LOCAL DE PROGRAMME EN GMF-U** : médecin responsable de l'application du programme de la résidence du DMFMU.
- **RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES (SAPA)** en GMF-U : 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 certains GMF-U, les responsables le sont pour l'enseignement des soins à domicile et pour l'enseignement en CHSLD. Dans d'autres GMF-U, 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.

Pour le CISSS/CIUSSS (voir annexe II pour exemple d'organigramme)

- **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 aux 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 en partenariat avec les usagers et les proches avec les CISSS/CIUSSS (représentants des GMF-U, de la direction SAPA et de la direction de l'enseignement principalement ainsi que d'un usager ou proche 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 (directions SAPA, de l'enseignement, des soins infirmiers, des services multidisciplinaires, et des services professionnels) ainsi qu'un usager ou proche 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 GMF-U 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 GMF-U 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).

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 obligatoire pour les résidents est ainsi aboli, au profit de stages obligatoires au sein de ces unités de formation clinique interprofessionnelles universitaires (UFCI-U) en partenariat avec les usagers et les proches.

Ces **UFCI-U en soins à domicile et en CHSLD en partenariat avec les usagers et les proches** 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 (GMF-U, directions SAPA, de l'enseignement et autres directions) dans la création et l'implantation des UFCI-U, le présent guide a été élaboré. Il comprend deux parties :

1. **Les étapes préliminaires** à réaliser en vue du rapprochement entre la direction du GMF-U (directeur local de programme et responsable de l'enseignement SAPA) et la direction du programme SAPA du CISSS/CIUSSS (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.

PARTIE 1

LES ÉTAPES PRÉLIMINAIRES

À LA CRÉATION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE

UNIVERSITAIRE EN SAD ET EN CHSLD

EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS ET LES PROCHES

1. LA DÉFINITION D'UNE UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE 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 ensemble les soins à domicile ou en CHSLD d'un groupe de personnes âgées (usagers) vulnérables, en partenariat avec leurs proches, à travers des soins continus de problèmes de santé et psychosociaux chroniques, en accès adapté qui 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 du GMF-U (ou CUMF)** ou des médecins de famille qui **pratiquent déjà dans un CHSLD ou en SAD d'un CISSS/CIUSSS** et qui acceptent, à la demande du GMF-U, 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 superviseurs 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). Les stagiaires des cégeps pourront être intégrés aux AIS si leurs superviseurs le souhaitent;
- Groupe de personnes âgées vulnérables (usagers vulnérables) et leurs proches qui sont suivies conjointement par les médecins du GMF-U et les intervenants du programme SAPA du CISSS/CIUSSS (SAD ou CHSLD);
- Groupe de personnes âgées (usagers) 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 UNIVERSITAIRES EN SAD/CHSLD

- Le **TANDEM** des personnes désignées du **GMF-U** et des personnes désignées du **programme SAPA du CISSS/CIUSSS** :
 - Au niveau des orientations : **pour le GMF-U** (directeur ou directeur local de programme de la GMF-U, 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 le GMF-U** (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 l'utilisateur et ses proches;
- Un processus d'amélioration continue de la qualité qui intègre les usagers et les proches partenaires qui reçoivent des soins à domicile ou en CHSLD.

3. LA COMPOSITION DES UNITÉS DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES UNIVERSITAIRES EN SAD ET EN CHSLD

- **Unité de formation clinique interprofessionnelle universitaire 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 (équipe de soins infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, inhalothérapeutes, etc.), agente administrative/secrétaire médicale désignée,
 - au niveau du GMF-U : 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 universitaire en CHSLD** comprend :
 - au niveau du CISSS/CIUSSS : chef de l'unité de soins désignée, les intervenants cliniques (équipe de soins infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, etc.), l'agente administrative désignée,
 - au niveau de la GMF-U : médecin responsable de l'enseignement SAPA/CHSLD, médecins qui assurent des soins à l'**UNITÉ** (unité de soins désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine de famille (et autres stagiaires).

N.B. D'autres directions sont interpellées à diverses étapes de la démarche :

- La direction SAPA (directeur SAPA, 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 UFCI-U; planification des ressources humaines, financières, technologiques et matérielles nécessaires au fonctionnement de l'UFCI-U;
- La direction de l'enseignement et de la recherche (directeur et directeurs adjoints) pour l'inscription des stagiaires et le soutien à l'organisation des stages;
- Les directions des services professionnels, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires pour le volet des pratiques professionnelles;
- La direction de l'évaluation, qualité, performance et éthique, en collaboration principalement avec la direction des services multidisciplinaires, pour le développement des pratiques collaboratives en partenariat avec l'usager et ses proches, dont le recrutement et la formation des proches partenaires coaches.

Le **Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)** de l'Université de Montréal accompagnera l'équipe universitaire du DMFMU pour les dimensions qui concernent le partenariat avec les usagers et les proches.

4. EXPOSITION CLINIQUE

- **Unité de formation clinique interprofessionnelle universitaire en soins à domicile**
 - il faut viser **de 75 à 150 patients** suivis à domicile pour avoir une 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 universitaire en CHSLD**

- il faut viser de **60 à 80 patients** en CHSLD pour avoir une 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 UNIVERSITAIRE

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|--|--|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| A. Évaluer la pertinence de faire une démarche commune avec les autres GMF-U du territoire du CISSS/CIUSSS | <ul style="list-style-type: none"> – Directeurs GMF-U – Directeurs locaux de programme (DLP) des GMF-U du territoire du CISSS/CIUSSS | <ul style="list-style-type: none"> – Directeur ou DLP du GMF-U à l'origine de la demande | | |
| B. Identifier les interlocuteurs de chaque GMF-U selon le cas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qui sont les personnes mandatées par le GMF-U pour entreprendre la démarche avec le CISSS/CIUSSS | <ul style="list-style-type: none"> – Directeurs locaux de programme (DLP) de chaque GMF-U – Responsables de l'enseignement SAPA (SAD et CHSLD) de chaque GMF-U participant | <ul style="list-style-type: none"> – DLP du GMF-U 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 (Louise Authier) afin de connaître quel est le représentant désigné pour ce ou ces GMF-U afin de lui demander d'être présent lors de la première rencontre avec le CISSS/CIUSSS | <ul style="list-style-type: none"> – Responsable SAPA du DMFMU | <ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA du GMF-U à l'origine de la demande selon les choix locaux | | |
| D. Personnaliser au besoin les documents d'envoi (déjà élaborés) | <ul style="list-style-type: none"> – Adjointe administrative | <ul style="list-style-type: none"> – DLP ou | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|---|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| et disponibles) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le courriel type ▪ Les <u>documents suivants</u> : <ul style="list-style-type: none"> ○ « <i>Création et implantation d'unités de formation clinique interprofessionnelles universitaires en soins à domicile et en CHSLD en partenariat avec les usagers et les proches</i> » ○ « <i>Repenser l'enseignement des soins aux personnes âgées pour nos futurs médecins de famille : une démarche pas à pas</i> » ○ Document PPT sur les UFCI-U ▪ Le rapport final de la phase 1 : « <i>Transformer les soins aux personnes âgées par un programme éducatif interuniversitaire et interprofessionnel</i> » | du GMF-U | responsable enseignement SAPA du GMF-U à l'origine de la demande selon les choix locaux | | |
| E. Demander un RV au directeur/directrice SAPA <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 GMF-U ont accès aux adresses courriel des cadres et personnel du CISSS/CIUSSS (lotus) ▪ Comme les agendas des directeurs de GMF-U/DLP et de la 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 du GMF-U | – DLP ou responsable enseignement SAPA du GMF-U à l'origine de la demande selon les choix locaux | | |
| F. Identifier les interlocuteurs du CISSS/CIUSSS qui seront présents à la première rencontre | <u>Au CISSS/CIUSSS</u> <ul style="list-style-type: none"> – Direction de l'enseignement – Direction adjointe SAD – Direction adjointe CHSLD – Autre selon choix local | – Directeur SAPA du CISSS/CIUSSS | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|--|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <p>G. Déroulement de la première rencontre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation du diaporama PPT (déjà envoyé avec l'invitation) par le représentant du DMFMU ▪ Échange sur les éléments facilitateurs de l'implantation des UFCI-U en SAD et en CHSLD en partenariat avec les usagers et les proches. 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 le GMF-U est déjà impliqué en soins à domicile et dans quel(s) secteur(s)? ○ Est-ce que le GMF-U est déjà impliqué 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 GMF-U 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 (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>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 le GMF-U</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – DLP – Responsable SAPA-SAD – Responsable SAPA-CHSLD – Médecins du GMF-U 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 GMF-U selon les choix locaux – Représentant du DMFMU | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|--|---|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <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 de travail pour les infirmières (principalement), le CISSS/CIUSSS doit évaluer comment libérer du temps cléricale (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 le GMF-U 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'UFCl-U en SAD/CHSLD | <p><u>Pour GMF-U</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 GMF-U – Adjointe administrative programme SAPA du CISSS/CIUSSS | <ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux du GMF-U – Dir SAPA ou dir adjoint SAD et dir adj CHSLD selon choix locaux du 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 débuter ou les deux? ○ Quelle pourrait être l'équipe retenue en SAD en fonction de la clientèle déjà visitée par le GMF-U? | <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 | <ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux du GMF-U | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|--|--|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Il faut viser de 75 à 150 patients suivis à domicile pour avoir une exposition clinique suffisante; ▶ Il est fortement recommandé d'identifier une seule équipe de SAD où sont regroupés les 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 usagers suivis à domicile par les médecins du GMF-U; ▶ Lorsque deux GMF-U sont situés à proximité l'une de l'autre, un travail de concertation entre les 2 GMF-U et le SAPA-SAD permettra d'identifier des territoires de visites pour chaque GMF-U; ▶ Ceci facilitera l'orientation des usagers nécessitant des suivis médicaux à domicile. <ul style="list-style-type: none"> ○ Quel CHSLD et unité(s) seraient visés en fonction de la présence actuelle des médecins du GMF-U? ▶ Il faut viser de 60 à 80 patients en hébergement pour avoir l'exposition clinique suffisante; ▶ Il est fortement recommandé de regrouper les usagers desservis sur une ou deux unités plutôt que dispersés dans tout le CHSLD; ▶ Plus de détails au point #5 du guide CHSLD. <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que la cohabitation est possible entre les 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)? ○ Est-ce possible de libérer du temps clérical? ▪ Échange sur la mise en place de la prochaine étape : création d'un comité local de coordination de la démarche d'implantation des UFCI-U | <ul style="list-style-type: none"> – Autre selon choix de la direction SAPA <p><u>Pour GMF-U</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – DLP – Responsable SAPA-SAD – Responsable SAPA-CHSLD – Médecins de GMF-U qui font des visites à domicile ou en CHSLD | <ul style="list-style-type: none"> – Dir SAPA ou dir adjoint SAD ou CHSLD selon choix locaux du CISSS/CIUSSS | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|--|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui composera le tandem responsable de la coordination de la démarche (au niveau des orientations) : personne désignée du GMF-U et personne désignée du programme SAPA du CISSS/CIUSSS? ○ Qui composera le tandem terrain (opérationnalisation) pour le SAD : pour le GMF-U, pour l'équipe SAD désignée? ○ Qui composera le tandem terrain (opérationnalisation) pour le CHSLD : pour le GMF-U et pour l'unité de soins désignée? ○ Qui seront les participants de départ (par exemple responsable de l'enseignement SAPA-SAD et CHSLD en GMF-U, 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...?) ○ Qui seront les représentants à ajouter RAPIDEMENT par la suite, particulièrement pour l'organisation des stages interprofessionnels (par exemple, représentant de la direction des soins infirmiers, représentant de la direction des services multidisciplinaires, représentant de la direction des services professionnels)...? | | | | |
| <p>J. Déroulement du premier comité local de coordination de l'implantation des UFCI-U</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 (à laquelle participeront | <ul style="list-style-type: none"> – Responsable de l'enseignement SAPA du GMF-U – Chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée | <ul style="list-style-type: none"> – DLP ou responsable enseignement SAPA selon les choix locaux – Dir SAPA ou dir | | |

| DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES À LA CRÉATION DE L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE | | | | |
|---|--|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| tous les médecins et tous les intervenants de l'équipe SAD désignée et l'unité de soins en CHSLD désignée). | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de l'unité de soins du CHSLD désigné – Médecins enseignants sur l'unité SAD et l'unité CHSLD | adjoint SAD et CHSLD ou coordonnateurs, selon choix locaux | | |

PARTIE 2

LA MARCHE À SUIVRE POUR LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION TERRAIN

**DES UNITÉS EN FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES UNIVERSITAIRES
EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD
EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS ET LES PROCHES**

L'UFCI-U EN SOINS À DOMICILE

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

PLAN D'ACTION ET ÉCHÉANCIER

GMF-U :

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 universitaire 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'UFCI-U en soins à domicile
4. Fournir un gabarit « clé en mains » pouvant être adapté à chaque milieu

RAPPELS

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE 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 (équipe de soins infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, inhalothérapeutes, etc.), agente administrative/secrétaire médicale;
- au niveau du GMF-U : 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).

- **L'UFCl-U 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.

- **LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA PLANIFICATION DE CETTE IMPLANTATION :**

- CISSS/CIUSSS : direction SAPA (directeur, directeur adjoint SAD, coordonnateur et chef de programme SAD), cogestionnaire médical, directions de l'enseignement, de l'évaluation, qualité, performance et éthique (responsable du partenariat de soins et de services), des soins infirmiers, des services multidisciplinaires, des services professionnels, organisateur communautaire;
- GMF-U : directeur local de programme du GMF-U, responsable SAPA-SAD du GMF-U, médecins œuvrant en SAD et superviseurs des résidents.

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS 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 UFCI-U | <ul style="list-style-type: none"> – Membres du comité local (pour la composition proposée pour le comité local, voir lexique) | <ul style="list-style-type: none"> – Dir adj SAPA-SAD – Resp. enseign. SAPA GMF-U | | |
| 2. Personnalisation du plan d'action (présent document) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des responsables pour chaque sous-section GMF-U et programme SAPA du CISSS/CIUSSS ▪ Détermination de l'échéancier et en particulier de la DATE D'OUVERTURE DE L'UFCI-U EN SAD | <ul style="list-style-type: none"> – Membres du comité local | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjoint SAPA-SAD – Coordonnateur SAPA-SAD du secteur – Chef programme/ chef de service de l'équipe SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |
| 3. Familiarisation avec le concept d'UFCI-U 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'UFCI-U ▪ Contribution à l'enseignement et à l'évaluation des résidents et stagiaires | <ul style="list-style-type: none"> – Tous les médecins et intervenants de l'UFCI-U en SAD | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjointe SAPA-SAD – Coordonnateur SAPA-SAD du secteur visé – Chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée – Médecin | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|---|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHE | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | | responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |
| 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 programme SAPA | – Dir adjointe SAPA-SAD – Dir adjointe SAPA-héberg. – Coordonnateur SAPA-SAD | | |
| 5. Organisation d'un lieu physique de travail pour les médecins et intervenants superviseurs et leurs stagiaires <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 | – Médecins enseignants et superviseurs de stage (médecins et autres professionnels) | – Chef de programme/chef de service de l'équipe désignée – Représentants de chacune des professions de superviseurs | | |
| 6. Assignation de temps de secrétaire médicale/agente administrative pour l'unité <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 | – Gestionnaires SAPA | – Direction SAPA-SAD – Chef de programme/chef de service de l'équipe désignée – En collaboration avec médecin responsable SAPA-SAD GMF-U (identification des besoins) | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|--|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHE | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <p>7. Conception et organisation du fonctionnement de l'UFCI-U et du stage en SAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une <u>période initiale d'immersion</u> en SAD permet de familiariser les résidents et stagiaires au milieu, au travail d'équipe d'interprofessionnels, aux outils cliniques, au partenariat avec la personne âgée et ses proches et aux ressources disponibles ▪ Les résidents en médecine de famille <u>doivent poursuivre leur exposition par une exposition d'un minimum de 12 jours en SAD</u> <p>Plusieurs modèles d'organisation sont possibles pour le stage intensif (immersion) ou le stage longitudinal. À titre d'exemple, la période d'immersion en SAD à Mont-Laurier (annexe III) et l'horaire type d'une journée à l'unité (annexe IV)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – Dir adjointe SAPA-SAD – Chef de programme/chef de service de l'équipe désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U – 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 du personnel ▪ Rôle de chaque professionnel ▪ Rôle de l'intervenant pivot et du gestionnaire de cas ▪ Outils cliniques utilisés par chaque profession ▪ Outils interprofessionnels (références interprofessionnelles, ordonnances collectives, protocoles interprofessionnels, PII, PSI, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants | <ul style="list-style-type: none"> – Chefs de programme/chef de services – Représentants de chacune des professions de superviseurs de stages | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rôles des professionnels dans la supervision interprofessionnelle (voir document général AIS) (représentation des milieux universitaire et clinique) <p>N.B. : Liste des outils mise à la disposition de tous (voir Boîte à outils, site internet DMFMU)</p> | | | | |
| <p>9. Familiarisation avec les procédures suivantes</p> <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 interservices ▪ Outil AINEES (pour les médecins en GMF-U seulement) | – Médecins enseignants | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Représentants de toutes les professions de superviseurs | | |
| <p>10. Familiarisation sur l'aide à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce que les ASSS peuvent faire à domicile (élimination, pansements, médicaments etc.) versus PAB en CHSLD | – Médecins enseignants | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Chef d'équipe des ASSS | | |
| <p>11. Familiarisation sur le prêt d'équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître le type d'équipements disponibles ▪ Comment y avoir accès | – Médecins enseignants | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Responsable des prêts équipements | | |
| <p>12. Connaissance des aide-mémoires médicaux pour les stagiaires en médecine familiale (externes et résidents)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau d'intervention médical (NIM) ▪ Autres | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants – Infirmières de l'équipe de SAD désignée – Superviseurs de stage en | – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHE | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | soins infirmiers | | | |
| 13. Implantation d'un formulaire informatisé de préparation de l'agenda des visites médicales (sélection des clients à visiter par ordre prioritaire) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure pour inscrire un client sur l'horaire de visite ▪ Procédure pour l'organisation de visites conjointes professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> – Infirmières de l'équipe de SAD désignée – Secrétaire médicale/agente administrative désignée pour l'unité | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants – Infirmières de l'équipe désignée – Secrétaire médicale/agente administrative équipe désignée | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |
| 15. Familiarisation avec l'organisation et le fonctionnement des soins palliatifs à domicile <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 ▪ Quand l'équipe dédiée n'existe pas, les soins palliatifs sont donnés par l'équipe de SAD | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Chef de programme/chef de service équipe de soins palliatifs (si équipe dédiée) | | |
| 16. Organisation et le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires en partenariat de soins pour inclure les résidents et stagiaires | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|--|--|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Animation de la rencontre ▪ Rôle du MD et celui des autres professionnels ▪ Formulaires de PII/PSI ▪ Rôle des patients ou proches partenaires coachs | professionnels) | SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U | | |
| 17. Mise en place des rencontres de révision de la médication avec le pharmacien (communautaire ou dédié dans CISSS/CIUSSS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins/infirmières/pharmaciens sont impliqués dans cette démarche | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages en pharmacie et en soins infirmiers – Pharmaciens – Infirmières/inf. aux. de l'équipe de SAD désignée | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U – Représentant des pharmaciens communautaires du secteur qui serait prêt à s'impliquer | | |
| 18. Connaissance et référence aux ressources communautaires | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de programme/chef de service équipe SAD désignée – Organisateur communautaire du CISSS/CIUSSS | | |
| 19. Promotion de la collaboration et du partenariat de soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus continu | <ul style="list-style-type: none"> – Équipe de SAD désignée – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres | <ul style="list-style-type: none"> – Dir. de l'évaluation, qualité, performance et | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|---|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHE | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | professionnels) | éthique et Dir. services multi. – Dir adjoint SAPA-SAD et dir SAPA-Hébergement – Chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée – Médecin responsable SAPA-SAD en GMF-U – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 20. Identification d'un usager ou d'un proche partenaire de soins afin de participer au développement de l'UFCI-U en SAD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référence à la procédure de recrutement et de sélection des usagers et proches partenaires de soins élaborée par la DCP | – Comité local du projet de création des UFCI-U en SAD et CHSLD | – Chef de programme/chef de service de l'équipe SAD désignée – Intervenants de l'équipe SAD désignée – Représentant du CEPPP de l'UdeM | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE EN SOINS À DOMICILE | | | | |
|---|---|--|---|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| 21. Adhésion à un processus d'amélioration continue de la qualité qui intègre les patients et proches partenaires suivis en soins à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation des comités existants | <ul style="list-style-type: none"> – Direction SAPA-SAD – Direction de la qualité – Intervenants et personnel de l'équipe SAD désignée – Personnes âgées/proches | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjoint SAPA-SAD – Direction de la qualité – Représentant du CEPPP de l'UdeM | | |
| 22. Ouverture officielle de l'UFCI-U en soins à domicile | <ul style="list-style-type: none"> – Dir. adj SAPA-SAD – Chef de programme/chef de service de l'équipe désignée – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | | date à définir en début de planification | |

LA MARCHE À SUIVRE POUR LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION TERRAIN

DES UNITÉS EN FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLES UNIVERSITAIRES
EN SOINS À DOMICILE ET EN CHSLD
EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS ET LES PROCHES

L'UFCI-U EN CHSLD

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

PLAN D'ACTION ET ÉCHÉANCIER

GMF-U :

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 universitaire 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'UFCI-U en CHSLD
4. Fournir un gabarit « clé en mains » pouvant être adapté à chaque milieu

RAPPELS

- **UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD COMPREND :**
 - au niveau du **CISSS/CIUSSS** : chef de l'unité de soins désignée, les intervenants cliniques (équipe de soins infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, agente administrative, etc.);
 - au niveau de la **GMF-U** : médecin responsable SAPA-CHSLD, médecins qui assurent des soins à l'UNITÉ (unité de soins désignée) et qui y supervisent les résidents en médecine de famille (et autres stagiaires).

- **L'UFCI-U EN CHSLD VISE :**
 - au moins 60 à 80 patients suivis en CHSLD pour avoir une exposition clinique suffisante;
 - usagers regroupés sur une ou deux unités de soins d'un CHSLD.

- **LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA PLANIFICATION DE CETTE IMPLANTATION :**
 - CISSS/CIUSSS : direction SAPA (directeur, directeur-adjoint CHSLD, coordonnateur et chef d'unité CHSLD), cogestionnaire médical, directions de l'enseignement, de l'évaluation, qualité, performance et éthique (responsable du partenariat de soins et de services), des soins infirmiers, des services multidisciplinaires, des services professionnels;
 - GMF-U : directeur local de programme du GMF-U, responsable SAPA-CHSLD du GMF-U, médecins œuvrant en CHSLD et superviseurs des résidents.

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|--|--|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| 1. Confirmation du choix du CHSLD et de l'unité de soins désignée pour être l'unité de formation clinique interprofessionnelle <i>(voir annexe V Grille d'évaluation de CHSLD)</i> | – Membres du comité local (pour la composition proposée pour le comité local, voir le lexique) | – Dir adj CHSLD – Resp ens, SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 2. Personnalisation du plan d'action (présent document) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des responsables pour chaque sous-section GMF-U et programme SAPA du CISSS/CIUSSS ▪ Détermination de l'échéancier et en particulier la DATE D'OUVERTURE DE L'UFCI-U EN CHSLD | – Membres du comité local | – Gestionnaire direction adjointe SAPA-héberg. – Coordonnateur SAPA-héberg. – Chef de l'unité du CHSLD – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 3. Familiarisation avec le concept d'UFCI-U 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'UFCI-U ▪ Contribution à l'enseignement et à l'évaluation des résidents et stagiaires | – Tous les médecins et intervenants de l'UFCI-U en CHSLD | – Gestionnaire direction adjointe SAPA-héberg. – Coordonnateur SAPA-héberg – Chef de l'unité de soins désignée du CHSLD – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 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 programme SAPA | – Direction adjointe SAPA-SAD – Direction adjointe SAPA-héberg. | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|--|--|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | | – Coordonnateur SAPA-héberg. 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 en GMF-U | | |
| <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 héberg.) | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjointe SAPA-héberg. – Chef de l'unité de soins du CHSLD en collaboration avec médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U (identification des besoins) | | |
| <p>7. Conception et organisation du fonctionnement de l'UFCI-U en 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'interprofessionnels, aux outils cliniques, au partenariat avec l'usager et ses proches et | – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjointe SAPA-héberg. – Chef de l'unité de soins – Médecin responsable SAPA- | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|---|--|---|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| <p>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 12 jours en CHSLD</u> <p>Plusieurs modèles d'organisation sont possibles pour le stage intensif (immersion) ou le stage longitudinal. À titre d'exemple, la période d'immersion en CHSLD à Mont-Laurier (annexe III) et l'horaire type d'une journée à l'unité (annexe IV)</p> | | <p>CHSLD en GMF-U</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 et de fin de semaine Le rôle de chaque professionnel : selon ce qui a été établi au comité interfacultaire (représentation des milieux universitaire et clinique) Fonctionnement de la pharmacie Les outils cliniques utilisés par chaque profession Les outils interprofessionnels (références interprofessionnelles ordonnances collectives, protocoles interprofessionnels, PII, PSI, etc.) <p>N.B. : Liste des outils mise à la disposition de tous (voir Boîte à outils sur le site internet du DMFMU)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> Représentants de chacune des professions Chef de l'unité des soins désignée | | |
| <p>9. Familiarisation avec la procédure d'accueil pour les nouveaux usagers en hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> Rendre disponible la procédure écrite Processus d'admission infirmier | <ul style="list-style-type: none"> Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> Chef de l'unité de soins désignée Représentants de toutes les professions des | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|--|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | | 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, soins proportionnés, raisonnement clinique, garde médicale, accompagnement des proches lors de la phase terminale | – Médecins enseignants | – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 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 – Agente administrative de l'unité de soins désignée | – Chef de l'unité de soins désignée – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 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 en GMF-U | | |
| 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 autres professionnels) | – Chef de l'unité de soins désignée – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U – 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, des usagers et proches partenaires | – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | – Dir. qualité et Dir des services multi. – Chef de l'unité de soins dédiée – Médecin | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|--|---|--|------------|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | | responsable SAPA-CHSLD en GMF-U et autres superviseurs | | |
| 15. Mise en place des rencontres de révision de la médication <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins/infirmières/pharmaciens seront impliqués dans cette démarche | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants superviseurs de stages (pharmacie et soins infirmiers) – Inf./inf. aux – Autres professionnels au besoin | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de l'unité de soins désignée – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de l'unité de soins désignée – Chef du service des bénévoles | | |
| 18. Promotion de la collaboration et du partenariat de soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus continu | <ul style="list-style-type: none"> – Équipe de l'unité de soins désignée – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | <ul style="list-style-type: none"> – Dir qualité et Dir. services multi. – Dir adjoint SAPA-CHSLD – Chef de l'unité de soins désignée – Médecin responsable SAPA- | | |

| L'UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN CHSLD | | | | |
|---|--|--|--|-----------|
| DÉMARCHES | À QUI S'ADRESSE LA DÉMARCHÉ | RESPONSABLES | ÉCHÉANCIER | FAIT √ |
| | | héberg. en GMF-U – Médecin responsable SAPA-CHSLD en GMF-U | | |
| 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 <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 | <ul style="list-style-type: none"> – Comité local du projet de création des unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et CHSLD | <ul style="list-style-type: none"> – Chef de l'unité de soins désignée – Intervenants de l'unité de soins désignée – Représentant CEPPP de l'UdeM | | |
| 20. Adoption d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins qui intègre les résidents et les proches partenaires de l'unité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation des comités déjà existants | <ul style="list-style-type: none"> – Direction SAPA-héberg. – Direction de la qualité – Intervenants et personnel de l'unité de soins désignée – Usagers/proches | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjoint SAPA-héberg. – Direction de la qualité – Représentant CEPPP de l'UdeM | | |
| 21. Ouverture officielle de UFCI-U en CHSLD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stage intensif pour les résidents 1 en médecine familiale de la GMF-U | <ul style="list-style-type: none"> – Direction adjointe SAPA-CHSLD – Chef de l'unité de soins désignée – Intervenants et personnel de l'unité de soins désignée – Médecins enseignants et superviseurs de stages (médecins et autres professionnels) | | Date à définir dès le début de la planification | |

ANNEXES

Annexe I) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR GMF-U

Annexe II) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR CISSS/CIUSSS

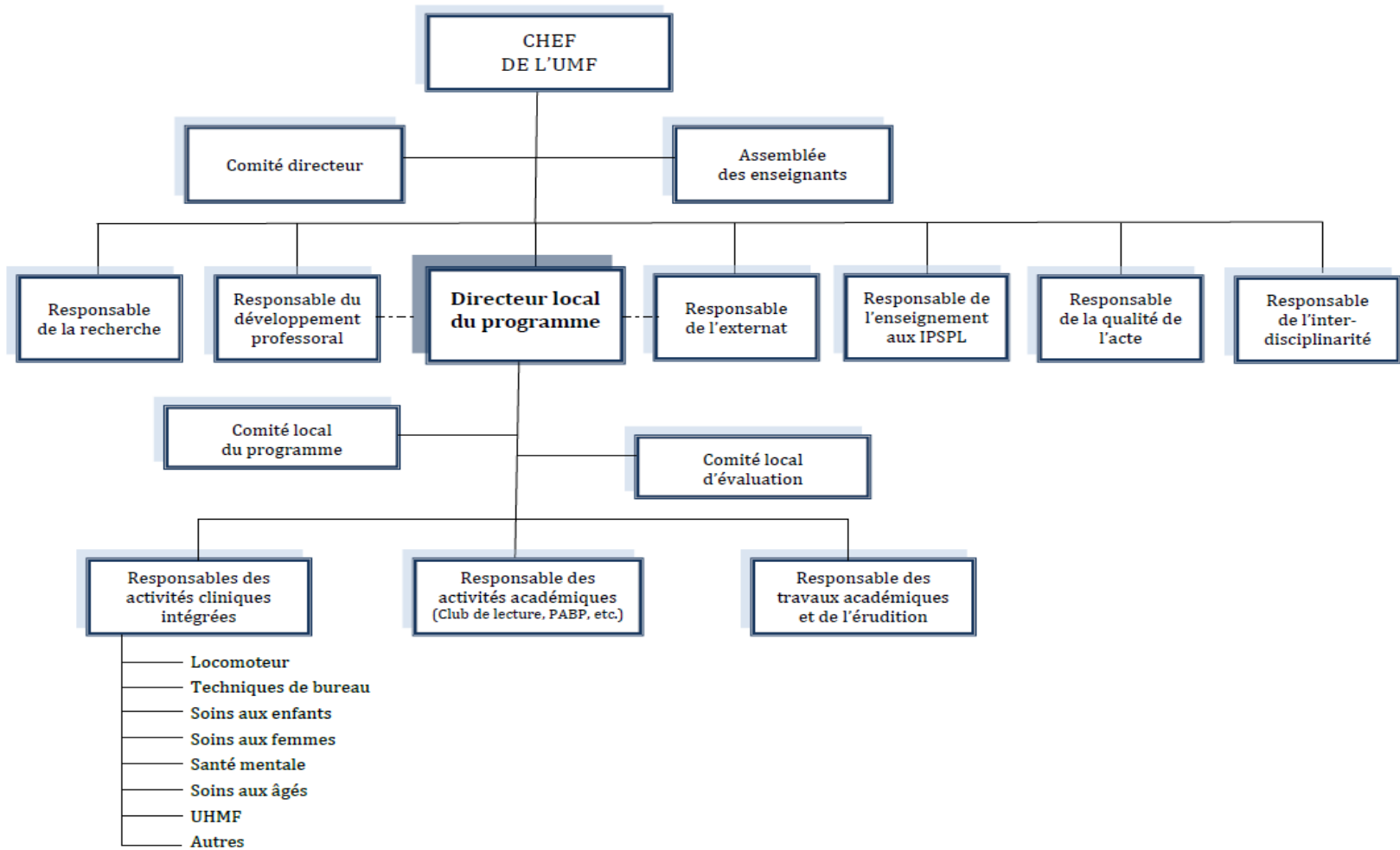
Annexe III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

Annexe IV) EXEMPLE D'ORGANISATION DES STAGES EN CHSLD

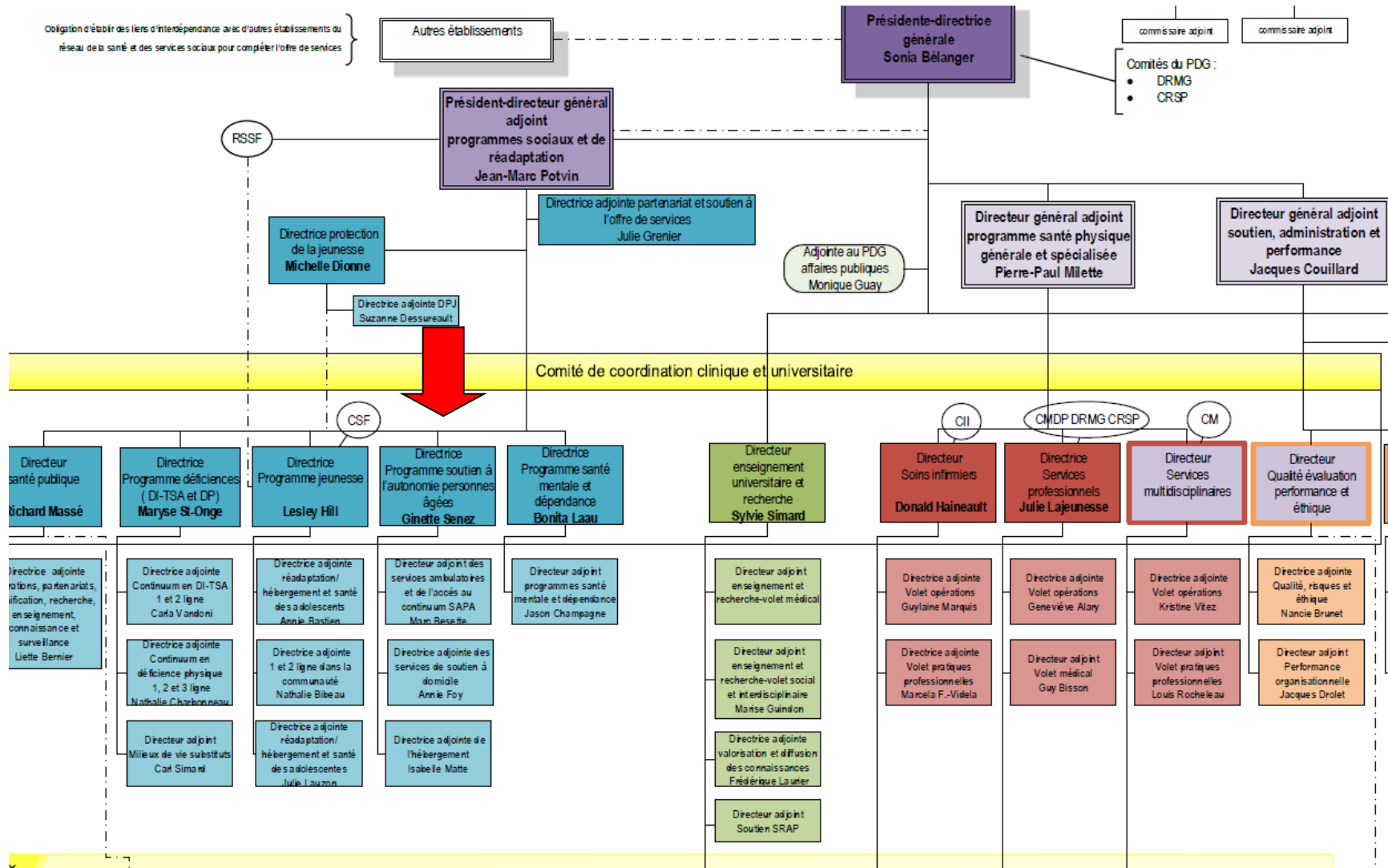
Annexe V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

ANNEXE I) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR GMF-U

UMF - ORGANIGRAMME



ANNEXE II) EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR CISS/CIUSSS



Annexe III) Exemple de stage intensif (période d’immersion) en CHSLD

Auteure : Suzanne Lebel, MD

**PROGRAMME DU STAGE D’IMMERSION EN SLD LES 31 JUILLET, 1^{ER} ET 2 AOÛT AM 2017
POUR LES RÉSIDENTS 1 EN MÉDECINE FAMILIALE, GMF-U DE ST-EUSTACHE ET LES RÉSIDENTS 1 ET 2
GMF-U CITÉ DE LA SANTÉ, LOCAL S-204
CHSLD DRAPEAU-DESCHAMBAULT, STE-THÉRÈSE**

- **Objectifs généraux du stage d’immersion en SLD : à la fin du stage d’immersion, le résident en médecine familiale :**
 - Démontre un intérêt pour la pratique médicale en centre d’hébergement
 - Développe une compréhension globale du processus conduisant à l’hébergement d’une personne âgée
 - Se sent plus à l’aise avec la pratique médicale en SLD
 - Comprend 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 SLD

- **Au cours du stage en SLD, différents types d’activités sont prévues en lien avec les objectifs poursuivis :**
 - Rencontre avec les équipes de soins
 - Rencontres avec les professionnels de la santé faisant partie de l’équipe interprofessionnelle
 - Présentations interactives
 - Ateliers interactifs
 - Activités réflexives

- **Objectifs spécifiques en lien avec la visite médicale sur les unités de soins :**
 - Le médecin superviseur sera un modèle de rôle tout au long de la semaine et les résidents prendront progressivement une part active aux activités cliniques
 - Les activités cliniques suivantes seront priorisées :
 - admissions de nouveaux patients
 - établissement de niveaux d’intervention médicale

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

- rencontres de famille
 - rencontre interprofessionnelle : le PII en partenariat patient
 - épisodes de décompensation aigue : évaluation et suivi Gestion des SCPD
 - soins palliatifs/soins de fin de vie
 - évaluation de situations cliniques ponctuelles non urgentes
 - examen médical périodique
 - exposition potentielle à l'AMM
 - AIS (activités apprentissage interprofessionnelles supervisées) : PII, révision médication, SCPD
- **Dans le courant de l'année, d'autres activités sont prévues pour couvrir les sujets suivants :**
- le syndrome douloureux chronique
 - le syndrome d'immobilisme et le délirium, en lien avec l'AAPA
 - collaboration interprofessionnelle et partenariat patient
 - révision régulière de profils pharmacologiques tout au long de l'année pharmacien-infirmière-médecin
 - conférences-midi pour les équipes de soins

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

HORAIRE du lundi 31 juillet 2017

| HEURE | ACTIVITÉS | OBJECTIFS | COMPÉTENCES | DOCUMENTS |
|-------|--|--|---|---|
| 8h00 | Accueil et présentation du stage d'immersion | | | Accueil par Dre Suzanne Lebel |
| 8h30 | Le CHSLD dans CISSS & le mécanisme d'accès | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaître l'organigramme du CISSS concernant les CHSLD ✓ Se familiariser avec le processus qui conduit à l'hébergement en CHSLD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, gestion, collaboration (partenariat de soins), communication | Dre Suzanne Lebel Sera vu en PM avec la T.S. |
| 8h35 | Le processus d'accueil au CHSLD DD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec le processus d'accueil des nouveaux patients au centre d'hébergement | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration (partenariat de soins), communication, érudition (approche réflexive) | Voir vidéo <i>Procédure d'accueil au CHSLD Ste-Anne</i> sur YouTube - 13 min |
| 8h40 | Visite des unités d'enseignement et de soins palliatifs | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec l'organisation physique des lieux | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestion, communication, professionnalisme | Dre Suzanne Lebel |
| 9h15 | Présentation de l'organisation de l'année de stage en SLD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec le programme de formation 2017-2018 en SLD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, gestion, érudition | Dre Suzanne Lebel Voir document <i>Organisation_stage_CHSLD_2017-2018</i> |
| 9h45 | PAUSE | | | |
| 10h00 | Introduction à la pratique médicale en soins de longue durée | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bien connaître le contexte de la pratique médicale ✓ Préciser les différents rôles à jouer lors des journées cliniques ✓ Se servir du <i>guide de pratique en soins de longue durée</i>, émanant du Collège des médecins du Québec | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Toutes les compétences; professionnalisme (dimension éthique), collaboration (partenariat de soins) | Par Dre Suzanne Lebel Voir ppt <i>Contexte_pratique_médicale_CHSLD-sl</i> Voir ppt <i>La pratique médicale en SLD</i> |
| 10h45 | Le processus médical | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec toutes les étapes du | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, collaboration, | Par Dre Suzanne Lebel |

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

| HEURE | ACTIVITÉS | OBJECTIFS | COMPÉTENCES | DOCUMENTS |
|--------------|--|---|--|--|
| | d'admission | processus d'admission en SLD, de l'admission jusqu'à la première rencontre interprofessionnelle | communication, gestion, professionnalisme | Voir ppt <i>Stage_intensif_CHSLD_processus_admission_sl</i> et documents word : <i>aide_mémoire_processus_admission_CHSLD_sl</i> <i>aide-mémoire_établissement_NIM_2015_sl</i> Voir ppt <i>Rôle_résident_médecine_familiale_CHSLD_</i> |
| 11h15 | Approche proportionnée | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir ce qu'est une approche proportionnée ✓ 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 centre d'hébergement et une approche clinique adéquate | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise (dimension éthique), collaboration (partenariat de soins), communication, érudition (approche réflexive) | Par Dre Suzanne Lebel Voir ppt <i>faciliter_la_pratique_médicale_en_CHSLD_2015_sl</i> et document word <i>aide_mémoire_décompensation_aigue_CHSLD_sl</i> |
| 12h00 | DÎNER | | | |
| 13h00 | Rencontre avec la T.S. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaître le rôle de la T.S. au CHSLD ✓ Savoir collaborer efficacement avec la T.S. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Érudition, expertise, communication, collaboration (partenariat patient) | Rencontre avec M ^{me} Annick Brideau |
| 14h15 | PAUSE | | | |
| 14h30 | Panel des professionnels et intervenants | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présenter les différents rôles des intervenants impliqués auprès de la personne âgée : nursing, service social, ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, préposés, récréologue, pastorale, bénévoles, etc. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Érudition, expertise, communication, collaboration (partenariat de soins) | Animé par Dre Suzanne Lebel |
| 15h30 | Le centre d'hébergement est d'abord un milieu de vie | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir ce qu'est un milieu de vie ✓ Comprendre l'équilibre dynamique devant exister entre milieu de vie et milieu de soins | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration (partenariat de soins), gestion, professionnalisme, promotion de la santé; | Dre Suzanne Lebel Discussion avec résidents |

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

| HEURE | ACTIVITÉS | OBJECTIFS | COMPÉTENCES | DOCUMENTS |
|--------------|--|--|---|---|
| | | ✓ Connaître les fonctions du comité milieu de vie | professionnalisme (dimension éthique), collaboration | |
| 16h00 | Le vécu des patients vivant en hébergement | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprendre le vécu des personnes vivant en centre d'hébergement ✓ Prendre conscience de l'importance et de la pertinence de développer un partenariat de soins avec les patients en SLD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise (professionnalisme, empathie, dimension éthique), érudition (processus réflexif), collaboration (partenariat de soins), communication | Dre Suzanne Lebel Vidéo de 11 min « Territoires en péril » |
| 16h30 | Synthèse de la journée | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en commun les expériences vécues en utilisant une approche réflexive ✓ Faire une synthèse de ce qui a été retenu | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration, communication; érudition (pratique réflexive, capacité de synthèse) | Dre Suzanne Lebel |

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

HORAIRE du mardi le 1^{er} août 2017

| HEURE | ACTIVITÉS | OBJECTIFS | COMPÉTENCES | DOCUMENTS |
|--------------|--|--|--|--|
| 8h30 | Les AIS (activités d'apprentissage interprofessionnel supervisées) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec les AIS ✓ Comprendre leur utilité pour les pratiques collaboratives et le partenariat patient | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, communication, collaboration (partenariat patient), érudition | Dre Suzanne Lebel Voir ppt |
| 9h00 | Les situations problématiques en fin de vie (atelier) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec les situations difficiles lors de la phase terminale ✓ Développer des stratégies pour faire face à ces situations difficiles | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise (éthique, professionnalisme), communication, collaboration (partenariat de soins), érudition (pratique réflexive), gestion | Dre Suzanne Lebel Voir vignettes cliniques remises sur place |
| 10h00 | L'accompagnement du patient et de ses proches à la phase terminale | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer une approche à la fois humaine et structurée auprès du patient mourant et de ses proches | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, communication, collaboration (partenariat de soins), érudition | Dre Suzanne Lebel Voir ppt Le_patient_mourant_en_SLD_UMF_oct_2012_sl et les documents word : <i>Aide_mémoire_accompagnement_proches_phase_terminale_2014_sl</i> et <i>Soins_post_mortem_pour_tous_IUGM</i> |
| 10h45 | PAUSE | | | |
| 11h00 | Le PII en partenariat patient (AIS) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec le PII en partenariat patient/proche en vigueur au CHSLD DD ✓ Comprendre ce qui est attendu du MD aux rencontres interdisciplinaires | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, communication, collaboration (partenariat de soins), érudition | Dre Suzanne Lebel Voir aide-mémoire <i>Le PII en partenariat patient</i> Voir document de préparation pour le patient/proche |
| 12h00 | DÎNER | | | |

ANNEXE III) EXEMPLE DE STAGE INTENSIF (PÉRIODE D'IMMERSION) EN CHSLD

| HEURE | ACTIVITÉS | OBJECTIFS | COMPÉTENCES | DOCUMENTS |
|--------------|---|---|--|---|
| 13h00 | La pharmacologie adaptée au grand âge | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec le rôle de la pharmacienne en SLD ✓ Identifier les situations cliniques nécessitant une étroite collaboration médecin/pharmacienne | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, érudition, communication, collaboration (partenariat de soins) | M ^{me} Nadine Asselin, pharmacienne Voir lectures préparatoires Voir ppt Personnes âgées et SCPD août 2017 |
| 14h30 | ✓ PAUSE | | | |
| 14h45 | La pharmacologie adaptée au grand âge (suite) | | | |
| 15h30 | La révision systématique de la médication (AIS médicaments) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprendre à faire une révision systématique de la médication ✓ Collaborer avec l'équipe de soins et la pharmacienne pour la révision de la médication ✓ Intégrer le patient/proche à la révision de la médication | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise, érudition, communication, collaboration (partenariat de soins) | Dre Suzanne Lebel Voir aide-mémoire <i>Algorithme révision médication</i> |
| 16h30 | Synthèse de la journée | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en commun les expériences vécues, en utilisant une approche réflexive ✓ Faire une synthèse de ce qui a été retenu | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration, communication; érudition (pratique réflexive, capacité de synthèse) | Dre Suzanne Lebel |

ANNEXE IV) EXEMPLE D'ORGANISATION DES STAGES EN CHSLD

ORGANISATION DU STAGE EN CHSLD

G-UMF DE ST-EUSTACHE

2017-2018

SUZANNE LEBEL, MD

Unité de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD

- Fonctionnement en équipe, avec les stagiaires des autres disciplines (lorsqu'ils sont présents), sous la direction des superviseurs de chaque discipline. Cela représente quelques activités par année :
 - Disciplines concernées aux CHSLD DD et HM : soins infirmiers, pharmacie, service social, nutrition, physiothérapie, ergothérapie,
 - Activités d'apprentissages interdisciplinaires : PII en partenariat patient, révision des médicaments en partenariat patient, rencontre SCPD en partenariat patient,
 - AIS (activités apprentissage interprofessionnel supervisées) : PII, médicaments, SCPD,
 - Supervision clinique des étudiants travaillant en équipe,
 - Supervision des étudiants en rencontre interdisciplinaire,
 - Évaluation 360° des étudiants.

Programme de l'année pour les résidents en médecine familiale de l'UMF de St-Eustache

- Stage intensif d'immersion les 31 juillet, 1^{er} et 2 août AM 2017
- 12 journées complètes de clinique à l'unité de formation clinique au cours de la première année de résidence
- Semaine de garde sur appel, du vendredi 8h00 au vendredi suivant 8h00 :
 - sous la supervision du médecin de garde,
 - intégration à la liste de garde officielle,
 - du lundi au vendredi : de 18h00 à 8h00,
 - la fin de semaine : samedi → visite sur place en AM à l'unité de soins palliatifs et aux étages à DD; sur appel à HM & dimanche → sur appel.

ANNEXE IV) EXEMPLE D'ORGANISATION DES STAGES EN CHSLD

- Les résidents (à leur suggestion) font l'accueil des autres étudiants en stage en médecine familiale :
 - accueil des externes, en début de stage
 - supervision d'externes,
 - accueil d'autres résidents d'autres spécialités, occasionnellement.

- Les résidents assument à tour de rôle la responsabilité de l'organisation de la journée de clinique, à partir de la feuille de visite médicale informatisée
 - Brève rencontre avec les infirmières responsables afin de déterminer les priorités de la journée :
 - ✓ patients en phase terminale,
 - ✓ admissions et examens périodiques,
 - ✓ problèmes aigus,
 - ✓ rencontres de famille,
 - ✓ rencontres interdisciplinaires,
 - ✓ suivi du déroulement de la journée, en collaboration avec le patron.

 - Rencontre avec le patron et le groupe d'étudiants :
 - ✓ répartition des patients et des tâches,
 - ✓ organisation de la pyramide d'enseignement,
 - ✓ retour en fin d'avant-midi et en fin d'après-midi.

- Journées de clinique : mardi et jeudi

- ***Début des activités cliniques : 8h30 → RV à 8h15 à l'unité du 1^{er} étage***

- Présence du patron responsable à l'unité de formation clinique durant la visite médicale en supervision directe avec les étudiants

ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

| Description physique | | |
|--|---|---|
| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
| Nb de lits | | |
| Poste infirmière (lieu physique) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Disponibilité de salle de supervision | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Disponibilité d'ordinateurs et wi-fi | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Système informatique utilisé | SICHELD <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Autre : _____ | SICHELD <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Services disponibles pour la clientèle (à cocher) | Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie (TRP) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Pastorale <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Service Social <input type="checkbox"/> | Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie (TRP) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Pastorale <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Service Social <input type="checkbox"/> |
| Moyenne d'âge | _____ ans | _____ ans |
| Profil d'hébergement (SMAF) | Profil _____ | Profil _____ |

1 Outil conçu par le CISSS de Laval

ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

| Description des professionnels disponibles | | |
|--|---|---|
| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
| Titre d'emploi (à cocher) | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmière technicienne <input type="checkbox"/> • Infirmière clinicienne <input type="checkbox"/> • Ergothérapeute <input type="checkbox"/> • Infirmière auxiliaire <input type="checkbox"/> • Préposé <input type="checkbox"/> • Chef d'unité <input type="checkbox"/> • Pharmacien <input type="checkbox"/> • Technicien en réadaptation physique (TRP) <input type="checkbox"/> • Agent de pastoral <input type="checkbox"/> • Technicien en loisirs <input type="checkbox"/> • Travailleur social (ts) <input type="checkbox"/> • Nutritionniste <input type="checkbox"/> • Autre(s) : _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmière technicienne <input type="checkbox"/> • Infirmière clinicienne <input type="checkbox"/> • Ergothérapeute <input type="checkbox"/> • Infirmière auxiliaire <input type="checkbox"/> • Préposé <input type="checkbox"/> • Chef d'unité <input type="checkbox"/> • Pharmacien <input type="checkbox"/> • Technicien en réadaptation physique (TRP) <input type="checkbox"/> • Agent de pastoral <input type="checkbox"/> • Technicien en loisirs <input type="checkbox"/> • Travailleur social (ts) <input type="checkbox"/> • Nutritionniste <input type="checkbox"/> • Autre(s) : _____ |
| Nb d'ETC par titre d'emploi : | <ul style="list-style-type: none"> • ___ ETC infirmières • ___ ETC chefs d'unité • ___ ETC infirmières auxiliaires • ___ ETC préposés • ___ ETC ergothérapeute/___ lits • ___ ETC TRP/___ lits • ___ ETC TS/___ lits • ___ ETC Nutritionniste/___ lits • ___ jours pharmacien • ___ ETC technicien en loisirs • ___ agent de pastoral <p>***STRUCTURE DE JOUR</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ___ ETC infirmières • ___ ETC chefs d'unité • ___ ETC infirmières auxiliaires • ___ ETC préposés • ___ ETC ergothérapeute/___ lits • ___ ETC TRP/___ lits • ___ ETC TS/___ lits • ___ ETC Nutritionniste/___ lits • ___ jours pharmacien • ___ ETC technicien en loisirs • ___ agent de pastoral <p>***STRUCTURE DE JOUR</p> |

ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

| Nom du CHSLD : | | | Nom du CHSLD : | | |
|---|--|----------|--|----------|--|
| Présence de stagiaires 2017-04-01/ 2018-03-31 | BAC en ergothérapie (1e année) ERT 1460 | Nbr ____ | BAC en ergothérapie (1e année) ERT 1460 | Nbr ____ | |
| | BAC en ergothérapie (2e année) ERT 2461 | Nbr ____ | BAC en ergothérapie (2e année) ERT 2461 | Nbr ____ | |
| | BAC en ergothérapie (3e année) ERT 3460 | Nbr ____ | BAC en ergothérapie (3e année) ERT 3460 | Nbr ____ | |
| | BAC en physiothérapie (2e année) St. 1 | Nbr ____ | BAC en physiothérapie (2e année) St. 1 | Nbr ____ | |
| | Technique d'éducation spécialisée (2e année) | Nbr ____ | Technique d'éducation spécialisée (2e année) | Nbr ____ | |
| | BAC en Nutrition (3e année) | Nbr ____ | BAC en Nutrition (3e année) | Nbr ____ | |
| | BAC en Nutrition (4e année) | Nbr ____ | BAC en Nutrition (4e année) | Nbr ____ | |
| | Technique de réadaptation physique (3e année) | Nbr ____ | Technique de réadaptation physique (3e année) | Nbr ____ | |
| | Technique de diététique | Nbr ____ | Technique de diététique | Nbr ____ | |
| | Technique travail social (1e année) | Nbr ____ | Technique travail social (1e année) | Nbr ____ | |
| | Technique de travail social (2e année) | Nbr ____ | Technique de travail social (2e année) | Nbr ____ | |
| | Technique travail social (3e année) | Nbr ____ | Technique travail social (3e année) | Nbr ____ | |
| | BSc Sciences infirmières (initial) | Nbr ____ | BSc Sciences infirmières (initial) | Nbr ____ | |
| | Infirmière auxiliaire (SASI) | Nbr ____ | Infirmière auxiliaire (SASI) | Nbr ____ | |

ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

| | | | | | |
|--|--|-------|--|--|-------|
| | Préposé aux bénéficiaires (APES) / Aide aux soins en résidence | Nbr__ | | Préposé aux bénéficiaires (APES) / Aide aux soins en résidence | Nbr__ |
| | BSc en sciences infirmières - Post DEC | Nbr__ | | BSc en sciences infirmières - Post DEC | Nbr__ |
| | DEC - soins infirmiers | Nbr__ | | DEC - soins infirmiers | Nbr__ |
| | BSc Sciences infirmières (initial) | Nbr__ | | BSc Sciences infirmières (initial) | Nbr__ |
| | Infirmière auxiliaire (SASI) | Nbr__ | | Infirmière auxiliaire (SASI) | Nbr__ |
| | Préposé aux bénéficiaires (APES) / Aide aux soins en résidence | Nbr__ | | Préposé aux bénéficiaires (APES) / Aide aux soins en résidence | Nbr__ |
| | BSc en sciences infirmières - Post DEC | Nbr__ | | BSc en sciences infirmières - Post DEC | Nbr__ |
| | DEC - soins infirmiers | Nbr__ | | DEC - soins infirmiers | Nbr__ |

Approche interdisciplinaire

| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
|--|---|---|
| <p>À cocher et à compléter.</p> | <p>Rencontre de PII : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> | <p>Rencontre de PII : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> |
| | <p>Révision de la médication : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> | <p>Révision de la médication : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> |
| | <p>Caucus SCPD : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> | <p>Caucus SCPD : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fréquence : _____ Qui est présent? Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation (ergo, physio, nutrit) : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____</p> |

| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
|--|--|--|
| | Discussion de cas clinique : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ | Discussion de cas clinique : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les médecins <input type="checkbox"/> Usager/Famille <input type="checkbox"/> Préposé <input type="checkbox"/> Équipe soins infirmier <input type="checkbox"/> Réadaptation : <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ |
| Niveau d'implantation des rencontres interdisciplinaires (cocher) | 30% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> plus de 90% <input type="checkbox"/> | 30% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> plus de 90% <input type="checkbox"/> |
| Climat de travail | Difficile <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Commentaires : | Difficile <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Commentaires : |

ANNEXE V) GRILLE D'ÉVALUATION DE CHSLD

Description volet médical

| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
|--|--|--|
| Nb médecins | _____ médecins | _____ médecins |
| Présence (nombre de jours /semaine) | _____ jour(s)/semaine | _____ jour(s)/semaine |
| Garde médicale (à compléter) | | |
| Intérêt envers l'enseignement (cocher) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> à valider <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> à valider <input type="checkbox"/> |

Reconnaisances obtenues

| | Nom du CHSLD : | Nom du CHSLD : |
|--|---|---|
| Agrément | _____ % | _____ % |
| Visites ministérielles : liste des recommandations | Recommandations peu nombreuses <input type="checkbox"/> Plusieurs recommandations <input type="checkbox"/> | Recommandations peu nombreuses <input type="checkbox"/> Plusieurs recommandations <input type="checkbox"/> |