

L'algorithme Ressource intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF) a pour but d'illustrer les étapes des actions à réaliser pour assurer une couverture en services médicaux dans une RI/RTF en écloison. Cet algorithme est issu des meilleures pratiques et recommandations de la première vague COVID, elle s'adresse aux gestionnaires, équipes médicales et personnel des RPA toutes catégories confondues.

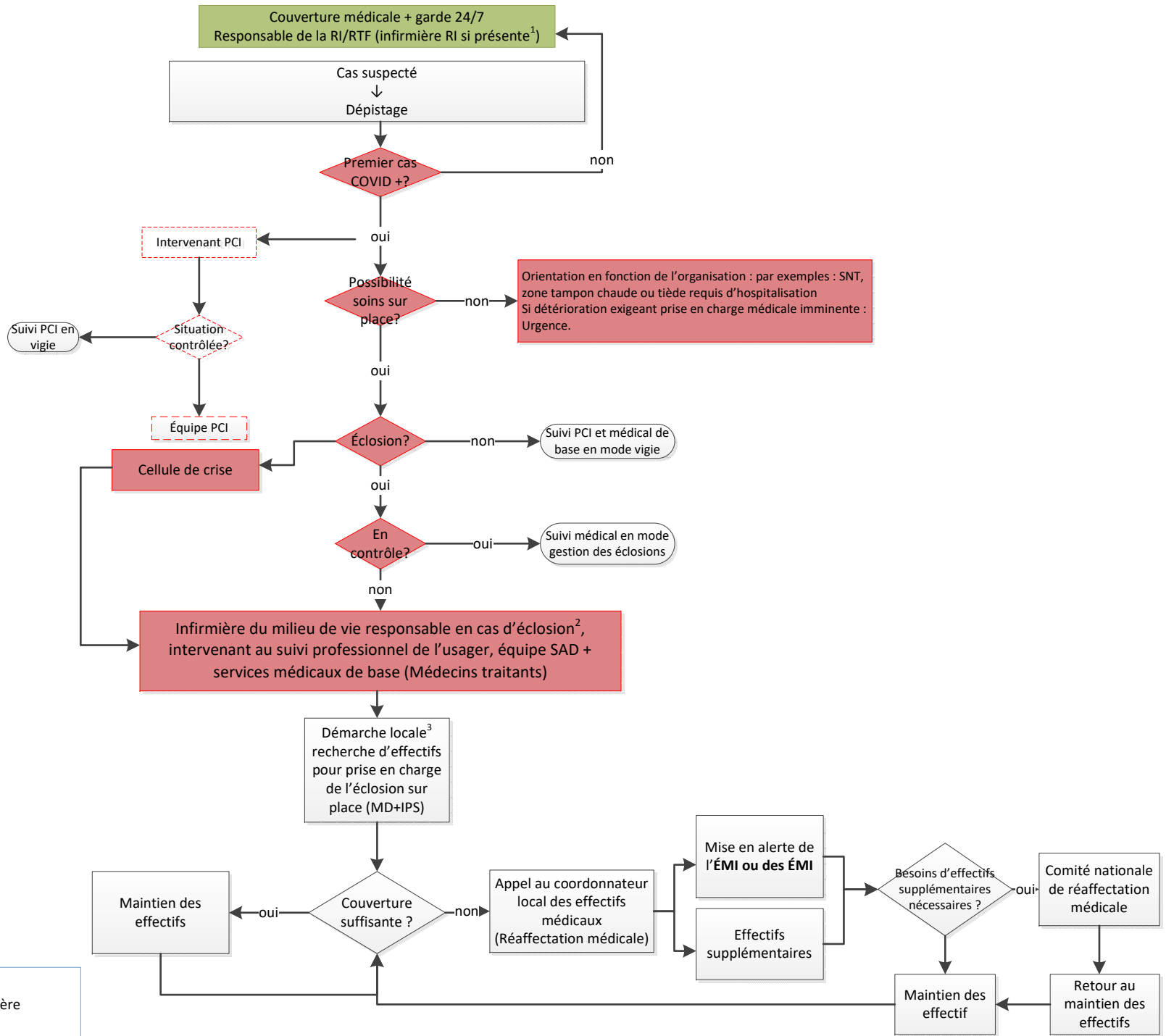
RI-RTF

Équipes médicales impliquées

Équipe de base

Équipe locale élargie
Plan de contingence local suggéré

Recours effectifs médicaux additionnels



¹ Infirmière en RI sur place (très rare)
² Possibilité du répondant pivot, idem qu'en RPA (infirmière ou autre intervenant)
³ Appliquer le plan de contingence local et régional

Note : lorsque recours au coordonnateur de réaffectation locale, celui-ci doit trouver une solution à l'interne ou avec les RLS limitrophes avant de faire appel à la réaffectation nationale

Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familiale (RTF)

Description :

Les RI et RTF sont des partenaires liés par une entente particulière avec les CISSS et CIUSSS. Les CISSS et CIUSSS confient les usagers à des responsables de RI ou de RTF. L'approche de ces ressources est de maintenir l'usager dans sa communauté et de favoriser son intégration et sa participation sociale. Les usagers sont donc encouragés à se rendre chez leur médecin en cas de problème de santé.

Le nombre de lits varie de 4 à plus de 100 places/ lits.

Clientèle très vulnérable, ayant des profils du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF) de 6 à 12. Dans certaines RI, on peut retrouver plusieurs usagers ayant des profils 12 et exceptionnellement 13 et 14.

Les soins infirmiers sont habituellement assurés par le SAD. Lesquels demeurent sur place pendant la durée de son évaluation ou du soin à prodiguer, selon le plan de traitement en cours. Il peut arriver qu'une RI ait à son emploi du personnel infirmier. Cependant, celui-ci ne prodigue pas nécessairement de soins professionnels. Il peut avoir un rôle de gestionnaire ou coordonnateur. Il peut s'agir d'une infirmière auxiliaire. Une vérification est requise auprès de ce personnel pour vérifier quelles responsabilités et fonctions sont attendues de leur part (ex. activités réglementées comme l'administration de médicaments).

La seule formation obligatoire pour le personnel de ces ressources est le RCR et secourisme général. Les employés assurent des tâches similaires à celles d'un ASSS ou d'un PAB, ou d'un aide de services. Certains membres du personnel, peuvent avoir une formation pour les activités réglementées (administration des médicaments et soins invasifs).

Les équipements sur places pour prodiguer des soins aigus en urgence : pas possible d'avoir des soins aigus, à moins d'avoir SIAD dans sa région (fait partie des services SAD). Défibrillateur possible, mais très rare (les responsables des ressources et leur personnel ne sont pas dans l'obligation d'avoir un cours de PAB ou PDSB, mais ils doivent avoir une formation RCR et carte de secourisme) pas de concentrateur d'oxygène, mais peut être prêté par l'intermédiaire du SAD au besoin.

Liaison avec la pharmacie communautaire – client régulier de sa pharmacie de quartier.

Description RTF

Idem que RI

Un maximum de 9 usagers peut être confié à une RTF dont le ou les responsables partagent leur lieu de résidence principale. Clientèle en RTF : usagers ayant un profil ISO-SMAF de 6 à 12. Certains milieux RTF peut accueillir des usagers dont le profil ISO-SMAF inférieur. Habituellement pas de personnel outre que l'exploitant

Bien que ce document soit l'un des livrables du sous-comité des services médicaux en milieux de vie pour aînés, celui-ci inclut également les usagers adultes vivant dans ces milieux de vie pour aînés (MVA).

Couverture médicale

Description :

Les effectifs médicaux pour les personnes âgées en RI-RTF est assurée d'abord par le médecin de famille auprès duquel elles sont inscrites. À noter qu'un bon nombre de personnes habitant en RI-RTF sont suffisamment autonomes et en mesure de se déplacer pour aller consulter son médecin de famille, parfois seul ou accompagnés par un proche ou la ressource.

Dans la situation où le médecin de famille pratique en GMF n'est pas disponible, il est possible qu'un médecin remplaçant du GMF soit rejoint.

En dehors des heures de bureau, la garde médicale 24/7 est assurée pour les personnes qui y sont inscrites. En cas de nécessité et bris de service, la garde 24/7 (garde SAD) est aussi disponible de jour pour celles-ci.

Dans certaines régions, une garde médicale RPA couvrant également les RI et RTF a été mise en place pour répondre aux demandes lors d'une détérioration clinique d'une personne.

Dans le cas de la clientèle orpheline, le responsable de la RI-RTF doit informer l'intervenant du SAD afin d'effectuer les démarches pour l'inscrire au Guichet d'accès à un médecin de famille.

L'infirmière du SAD en collaboration avec le responsable de la ressource pourrait, selon certains critères, décider d'inscrire une personne vulnérable ayant un médecin de famille à la garde 24/7.

Lors de cas COVID+, le responsable de la RI-RTF avise l'intervenant assigné au dossier de l'usager.

Garde médicale de première ligne (évolution de la garde RPA dans certaines régions) est aussi une mesure de disponibilité d'effectifs médicaux dans certaines régions. Celles-ci couvrent les RI-RTF.

La disponibilité des médecins de garde peut être accessible selon différentes modalités, en cabinet, en présence à domicile ou en téléconsultation.

Cellule de crise régionale

Description :

La cellule de crise régionale a été mise en place par certains établissements. Elle est composée d'intervenants-clés au sein de l'établissement. En situation extrême, comme une pandémie et, à plus forte raison, une écloison, elle constitue un outil de fonctionnement indispensable.

À noter que certains établissements ont mis en place une cellule de crise à l'échelle régionale en soutien aux cellules locales de CHSLD. Sa composition peut être la suivante : directeur SAPA adjoint ou directeur de l'hébergement, Médecin-chef adjoint de l'hébergement, un gestionnaire responsable de la Prévention et contrôle des infections (PCI), un microbiologiste attitré MVA, un expert biosécurité, chef ou conseillère-cadre de la PCI, directeurs des services techniques, au besoin (Hygiène et salubrité et maintenance immeuble), un chef soins infirmiers.

Elle est surtout mise à contribution pour les CHSLD, mais dans le cas d'écloison en RI-RTF, celle-ci peut aussi aider à la gestion de la crise.

L'équipe PCI (prévention contrôle des infections)

Description :

L'équipe PCI est une équipe interpellée lors d'écloison. Sa mission est de s'assurer de mettre les mesures en place pour circonscrire l'écloison.

Composition :

Sa composition peut être, par exemple : un représentant de la direction régionale de la santé publique, une infirmière spécialisée en PCI, un microbiologiste attitré MVA, expert en biosécurité.

Tâches :

Elle est responsable d'appliquer les directives du Guide de gestion des éclosions.

Elle apporte une expertise dans les contextes plus complexes (éclosions complexes qui ne se résorbent pas, etc.).

- Viens en appui à la cellule de crise;
- Va sur les lieux de l'écloison et analyse les lieux;
- Vérifie le matériel et l'équipement de protection;
- Recommande la mise en place des mesures de gestion d'écloison (hygiène, salubrité et prévention et contrôle des infections);
- Aménage les espaces pour prévenir la propagation;
- Fais la logistique de circulation du personnel;
- etc.

À noter la distinction claire entre l'équipe ÉMI et l'équipe PCI est:

L'ÉMI est une équipe de médecins/Infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL) qui intervient au niveau médical en appui aux équipes médicales en place. L'équipe PCI est une équipe qui fait un plan d'intervention dans le milieu pour circonscrire l'écloison. Cette dernière est composée d'acteurs autres que les services médicaux. Elle peut compter un médecin microbiologiste, mais aucun en pratique médicale.

ÉMI : équipe médicale d'intervention

Description :

L'ÉMI est une équipe médicale (médecins et IPSPL) pour prodiguer des soins médicaux dans les milieux de vie en écloison. Elle est en renfort aux médecins réaffectés dans ce milieu et d'autres médecins dans des équipes déployées tel que le médecin microbiologiste de l'équipe PCI ainsi que les gardes médicales normalement interpellées.

Composition :

2-3 médecins/IPSPL en disponibilité¹ (pré alerte). Au moins un des membres de l'ÉMI doit être familier² avec la clientèle aînée.

Fonctionnement :

Prête à être déployée à 24/48 heures d'avis dans un MVA en écloison. Équipe fixe en déploiement une semaine à la fois dans une MVA en écloison. L'ÉMI est déployée sur place le temps de trouver des effectifs médicaux (médecins/IPSPL) pour prendre la relève.

L'équipe se place en pré alerte sur avis des coordonnateurs locaux des effectifs médicaux sous recommandation du DSP ou du DRMG. Cette pré alerte survient dès l'annonce d'une écloison jugée difficile à contrôler.

Les médecins d'une équipe ÉMI doivent être mis en disponibilité¹ afin d'être en mesure de se déployer rapidement. En paliers d'alerte orange et rouge (ou niveau d'alerte 3 et 4 de l'établissement), une équipe devrait toujours être en disponibilité minimalement.

L'ÉMI se retire lorsque les équipes de base (services médicaux de base et l'équipe SAD) sur place suffisent à nouveau pour répondre aux besoins médicaux des résidents et que leur sécurité et intégrité sont assurés.

Plusieurs ÉMI pourraient intervenir en même temps sur différentes unités ou différents quarts de travail.

Leadership est assuré par la cellule de crise en collaboration avec l'infirmière responsable des soins dans cette RI-RTF et l'ÉMI, si besoin.

Conditions d'application des ÉMI :

- Le milieu de vie peut permettre des soins sur place (unité) avec personnel requis (interne et externe);
- Cette analyse de l'environnement physique et humain doit être faite au préalable du déploiement des ÉMI (ex. Cellule de crise régionale ou subrégionale).

Tâches :

- Assurer la couverture médicale des clientèles du MVA en collaboration et coordination avec les équipes déjà en place et participer à la garde médicale de ce milieu (24/7);
- Prendre connaissance des lieux;
- Prendre connaissance des besoins en soutien des équipes impliquées;
- Réaliser toutes tâches médicales attendues.

¹ La présence d'un membre initié avec expertise est souhaitable, mais ne devrait pas être un frein à la constitution d'une ÉMI. Dans le cas d'aucune disponibilité d'effectifs experts, le pairage ou le mentorat avec les équipes en place ou un médecin expert en assistance en téléconsultation est une alternative possible.

² Cette disponibilité est possible par un plan de remplacement rapide ou une planification des tâches permettant de se libérer rapidement.