

OFFRE DE SERVICE – SUIVI VIRTUEL EN MILIEU DE VIE

Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers

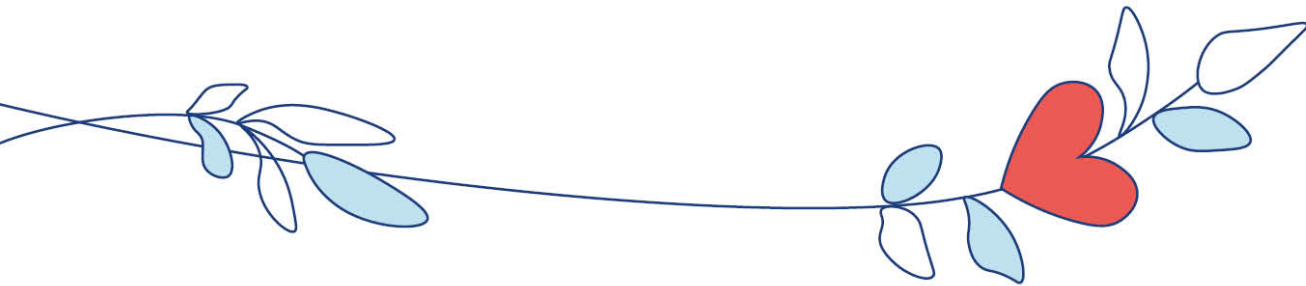


Table des matières

1.	OBJECTIFS	4
2.	CLIENTÈLE VISÉE	4
3.	CLIENTÈLE ACTUELLE	4
4.	LE SVMV : EN QUOI CELA CONSISTE?	5
5.	PROTOCOLES CLINIQUES EXISTANTS ET SOUS ACTIVITÉS.....	6
5.1.	Maladie pulmonaire obstructive chronique (Harmonisé provincialement)	6
5.1.1.	MPOC 1	6
5.1.2.	MPOC 2	6
5.1.3.	MPOC 3	6
5.2.	Insuffisance cardiaque	6
5.2.1.	De base.....	6
5.2.2.	Supplément	6
5.3.	Diabète de type 2	7
5.4.	Hypertension artérielle	7
5.5.	Soins palliatifs	7
5.6.	Grossesse à risque élevé (En cours d'harmonisation provincialement).....	7
5.6.1.	Diabète.....	7
5.6.2.	Hypertension artérielle	7
6.	CRITÈRES GÉNÉRAUX	8
6.1.	Admission.....	8
6.2.	Exclusion	8
7.	CRITÈRES DE CESSATION	8
7.1.	Immédiate	8
7.2.	Planifiée	8
8.	RÔLES DES INTERVENANTS	9
8.1.	Infirmière de l'urgence, des unités de soins, de liaison et intervenants réseau	9
8.2.	Intervenants des CLSC (SAD et Santé physique 1ère ligne)	9

8.3. Intervenant pivot ou gestionnaire de cas SAD.....	9
8.4. Conseiller/ère en soins infirmiers-volet SVMV.....	9
8.5. Gestionnaire de SVMV équipe dédiée.....	10
8.6. Gestionnaire de SVMV en GMF	10
8.7. Médecin répondant / IPS	11
8.8. Auxiliaire de soins et de services sociaux	11
9. COORDONNÉES DU SVMV	11

1. Objectifs

- Favoriser l'habilitation des usagers, leur autonomie dans leur autogestion et leur adhésion au traitement;
- Favoriser le maintien à domicile;
- Améliorer ou stabiliser l'état de santé des usagers en permettant une détection précoce des décompensations cliniques chez des usagers à domicile ayant des difficultés à identifier leurs symptômes;
- Assurer un suivi étroit de l'évolution de l'usager par rapport à son plan de traitement;
- Outiller les professionnels de la santé pour une meilleure coordination des interventions;
- Utiliser les ressources professionnelles de façon optimale;
- Harmoniser les pratiques;
- Réduire :
 - 🕒 le nombre et la durée des hospitalisations;
 - 🕒 le nombre de visites à l'urgence;
 - 🕒 le nombre de visites à domicile 1ère ligne dites «aléatoires».

Il est important de noter que le suivi virtuel en milieu de vie (SVMV) n'est pas un service pour traiter les urgences. Le SVMV s'effectue du lundi au vendredi de jour. En dehors de ces heures, en situation d'urgence, les usagers doivent prendre les moyens habituels tels que faire un appel au 911 ou faire un appel à Info Santé au 811.

2. Clientèle visée

Toute personne qui nécessite une assistance au niveau de sa prise en charge ayant des capacités d'apprentissage ou un réseau d'aide à domicile qui a la volonté de collaborer à ses soins et qui présente une pathologie chronique avec une séquence d'événements prévisibles pour laquelle il est possible de faire un suivi.



3. Clientèle actuelle

Le CISSS de la Montérégie-Ouest, comme les autres partenaires du RUIS (Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux), doit rendre compte, au comité directeur, de son analyse des besoins cliniques en matière de télésanté, de ses activités et projets ainsi que de ses besoins budgétaires auprès du comité directeur. À cet effet, le CISSS de la Montérégie-Ouest doit lui présenter annuellement son plan local en télésanté, lequel fait partie d'un plan plus global remis au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

4. Le SVMV : En quoi cela consiste?

Le SVMV est un service offert à distance par un professionnel de la santé à un usager à domicile ayant pour but d'éduquer, de surveiller, d'assister et d'intervenir auprès de ce dernier selon un objectif de soins poursuivis.

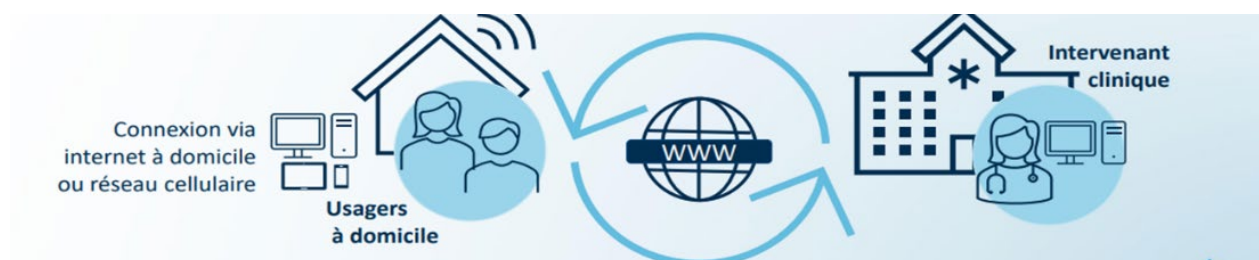
L'activité du SVMV consiste à vérifier, selon une fréquence déterminée (et variable selon l'utilisateur), l'arrivée de données reliées à la condition de l'utilisateur, le respect de son plan de traitement et la prise de sa médication sur une application informatique. Cette approche commande une logistique dans l'ordonnancement des questions demandées à l'utilisateur qui se construit selon des protocoles cliniques pré établis par les intervenants responsables du suivi de même que l'équipe de professionnels.

L'utilisateur utilise un outil technologique ayant accès à internet, lui permettant de transmettre des données sur sa santé, de répondre à des questions et de recevoir de l'information en regard de ses symptômes et des moyens à utiliser pour les contrôler. Dans le cas où l'utilisateur n'a pas d'outil technologique, l'organisation peut faire un prêt d'équipement.

L'analyse des données fait appel à une démarche clinique professionnelle qui demande des connaissances approfondies et de l'expertise clinique par l'intervenant. Lorsqu'une donnée anormale est transmise par l'utilisateur, l'intervenant fait l'analyse, décide s'il doit intervenir ou pas et documente sa démarche. L'intervention peut se faire en envoyant un message électronique ou en appelant l'utilisateur, en ajustant le plan de suivi ou le protocole clinique, en appelant le médecin pour un ajustement dans le plan ou en débutant un plan de traitement (ordonnance individuelle/protocoles médicaux nationaux). Les intervenants en SVMV ne font pas de visite à domicile, mise à part en cas de problème technologique, à l'installation du service au besoin et à la cessation pour la récupération du matériel (s'il n'y a aucune autre alternative).

En plus d'un suivi régulier des symptômes reliés à sa maladie, il est possible pour l'utilisateur d'accéder à une bibliothèque santé intégrant des capsules d'enseignement et des vidéos éducatives sur diverses pathologies chroniques. L'intervenant revoit avec lui la compréhension de l'enseignement reçu lors des divers contacts téléphoniques durant le suivi.

Cette approche guide les usagers vers une prise en charge personnelle de leur état de santé et les outille afin qu'ils puissent réagir en cas d'apparition de symptômes. Pour les usagers, il en découle une plus grande autonomie, un sentiment de proximité et de confiance avec l'équipe traitante et un engagement dans la prise en charge de sa santé et de sa qualité de vie.



5. Protocoles cliniques existants et sous activités

5.1. Maladie pulmonaire obstructive chronique (Harmonisé provincialement)

5.1.1. MPOC 1

Autoévaluation de l'état pulmonaire et général de base

5.1.2. MPOC 2

Autoévaluation des symptômes quotidiens

- Autoévaluation de l'essoufflement
- Autoévaluation de la toux
- Autoévaluation des sécrétions
- Autoévaluation de l'encombrement
- Autoévaluation de l'état général
- Autoévaluation-Intervention téléphonique

5.1.3. MPOC 3

Autoévaluation consolidée de l'état pulmonaire et général

5.2. Insuffisance cardiaque

5.2.1. De base

- Contrôle du poids
- Signes vitaux
- Alertes de base

5.2.2. Supplément

- Dosage de l'ingesta
- Dosage ingesta/excreta en 24 heures
- Dosage ingesta/excreta strict
- Surveillance des médicaments sans ordonnance
- Symptômes gastro-intestinaux
- Signes d'alerte Insuffisance cardiaque + MPOC
- Timbre de nitro

5.3. Diabète de type 2

- Suivi des glycémies
- Suivi du dosage d'insuline
- Soins des pieds
- Journal alimentaire
- Cétonurie
- Cétonémie

5.4. Hypertension artérielle

- Contrôle de tension artérielle

5.5. Soins palliatifs

- Évaluation de la douleur
- Évaluation des nausées et vomissements
- Évaluation de la fonction intestinale
- Autoévaluation des symptômes
- Hétéroévaluation des symptômes
- Évaluation de la bouche et de la langue
- Évaluation de l'urine
- Évaluation de l'essoufflement
- Évaluation du déplacement
- Évaluation de la peau

5.6. Grossesse à risque élevé (En cours d'harmonisation provinciale)

5.6.1. Diabète

- Suivi diète
- Suivi à tous les 2 jours
- Type 1

5.6.2. Hypertension artérielle

- Grossesse
- Pré-postnatal

6. Critères généraux

6.1. Admission

- Un usager qui présente un diagnostic parmi ceux ciblés par les suivis virtuels;
- Un usager qui a un médecin traitant ou IPS qui accepte la prise en charge du SVMV ou ayant un médecin-répondant, en cas de clientèle orpheline;
- Un usager ou une personne significative qui accepte de collaborer avec le centre de télésurveillance, et ce, conformément à son plan de suivi;
- Un usager ou une personne significative qui accepte les traitements et le suivi prescrits par le médecin;
- Un usager qui nécessite une assistance au niveau de l'interprétation de ses symptômes ou de sa prise en charge thérapeutique;
- Un usager qui présente des risques de décompensations fréquentes;
- Un usager ou une personne significative sachant lire et écrire le français ou l'anglais;
- Un usager résidant sur le territoire desservi par le CISSS de la Montérégie-Ouest.

6.2. Exclusion

- Un usager (sans personne significative) ayant des troubles visuels ou moteurs le rendant inapte à utiliser la technologie;
- Un usager (sans personne significative) ayant un déficit cognitif ou des troubles psychiatriques non contrôlés;
- Un usager sans médecin de famille et/ou n'ayant pas de collaboration médicale.

7. Critères de cessation

7.1. Immédiate

- Une non-collaboration de l'utilisateur ou de la personne significative;
- L'utilisateur qui fait volontairement l'entrée de fausses données;
- Une maladie instable nécessitant une surveillance directe telle qu'une hospitalisation.

7.2. Planifiée

- Capable d'interpréter 3 symptômes importants de décompensation en lien avec sa pathologie;
- Capable de nommer le professionnel de référence s'il y a une décompensation ou qu'il est capable d'initier son plan de traitement dès l'apparition des symptômes;
- Observance thérapeutique quotidienne;
- État de santé stable depuis plus d'un mois ou le traitement optimal a été atteint.

Une évaluation est faite après 5 à 6 mois pour juger de la pertinence que le suivi quotidien est toujours bénéfique dans le cas d'une non atteinte d'une autogestion.

Parfois, dans le cas d'une non atteinte des objectifs, le médecin requiert le maintien du suivi à plus long terme pour limiter la consommation de services.

8. Rôles des intervenants

8.1. Infirmière de l'urgence, des unités de soins, de liaison et intervenants réseau

- Identifie les usagers répondant aux diagnostics médicaux ciblés par le SVMV;
- Complète et achemine la feuille de référencement.

8.2. Intervenants des CLSC (SAD et Santé physique 1ère ligne)

Infirmière ou inhalothérapeute qui:

- Identifie les usagers répondant aux diagnostics médicaux ciblés par le SVMV;
- Complète et achemine la feuille de référencement;
- Assure un suivi conjoint avec l'infirmière du SVMV et celle-ci devient responsable de son plan de suivi pour la durée du SVMV;
- Effectue les visites pour des soins quotidiens ou ponctuels dont le SVMV ne peut assurer (ex. changement de pansement, vérification des appareils d'oxygénothérapie, prise de sang, etc.);
- Reprend le suivi régulier au besoin à la cessation du SVMV, selon l'évaluation;
- Effectue les visites à domicile à la demande de l'intervenant du SVMV, lorsque la situation l'exige.

8.3. Intervenant pivot ou gestionnaire de cas SAD

- Garde son rôle de « pivot »;
- Collabore avec SVMV pour du partage d'information concernant l'utilisateur.

8.4. Conseiller/ère en soins infirmiers-volet SVMV

Infirmière clinicienne qui :

- Conseille l'établissement sur des questions relatives aux soins infirmiers et qui peut se voir confier notamment les responsabilités de conception, diffusion, évaluation et révision des programmes d'orientation, de formation et de mise à jour du personnel ainsi que des stagiaires;
- Conçoit, implante, évalue et révisé des programmes d'amélioration de la qualité des soins, des activités professionnelles et des programmes de prévention des infections reliés au SVMV;
- Supporte cliniquement les infirmières cliniciennes effectuant des SVMV;
- Assure l'orientation du nouveau personnel et participe à la formation des stagiaires;
- Collabore aux recherches en télésanté;
- Soulève au RUIS les demandes d'amélioration, les problématiques, etc;
- Assure la mise à jour de la documentation dédiée aux usagers (bibliothèque santé);
- Maintient à jour les statistiques pertinentes au SVMV;
- Assiste à différents comités d'harmonisation;
- Promeut le SVMV auprès des directions cliniques et des équipes médicales;
- Tient à jour, en partenariat avec la DRIM, le parc informatique relié au SVMV;
- S'assure du bon fonctionnement du service;

- Assure la liaison avec le RUIS McGill, le gestionnaire d'actif, la direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM) et l'équipe du SVMV;
- Participe à la progression du SVMV et au développement d'avenue et partenariat pour le futur;
- Assure les tâches de l'infirmière clinicienne SVMV en cas d'absence.

8.5. Gestionnaire de SVMV équipe dédiée

Infirmière clinicienne qui:

- Assure la responsabilité d'un ensemble de soins infirmiers en fonction des besoins biopsychosociaux des usagers;
- Évalue l'état de santé, détermine et assure la réalisation d'un plan de traitement et de suivi adapté aux clients présentant des problèmes de santé chroniques et complexes;
- Conçoit, applique et évalue les programmes de soins requérant des connaissances avancées, visant des problématiques de santé complexes et/ou des dimensions biopsychosociales variées;
- Prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, la rétablir et prévenir la maladie et ses décompensations;
- Identifie les usagers ayant besoin d'un SVMV et coordonne les services dans l'établissement et le réseau local correspondant;
- Participe à la formation des stagiaires et du nouveau personnel;
- Supervise l'enseignement fait aux usagers, à leurs proches en regard à leurs pathologies spécifiques;
- Assure la formation technologique des usagers;
- Fait la promotion du SVMV dans le réseau local de services;
- Maintient le dossier SVMV et révisé les alarmes dans l'application (Télésurveillance) et intervient au besoin;
- Assure un soutien téléphonique aux usagers;
- Assure la liaison et coordonne les équipes du SVMV en place dans les CLSC ainsi qu'avec tout professionnel en lien avec l'utilisateur;
- Assure la désinfection des appareils en sa possession;
- Effectue la tournée des unités de soins (repérage le cas échéant);
- Assiste à la rencontre quotidienne de l'urgence et recommande le SVMV lorsque pertinent (si applicable).

8.6. Gestionnaire de SVMV en GMF

Infirmière clinicienne qui:

- Assure la responsabilité d'un ensemble de soins infirmiers en fonction des besoins biopsychosociaux des usagers;
- Évalue l'état de santé, détermine et assure la réalisation d'un plan de traitement et de suivi adapté aux clients présentant des problèmes de santé chroniques et complexes;
- Conçoit, applique et évalue les programmes de soins requérant des connaissances avancées, visant des problématiques de santé complexes et/ou des dimensions biopsychosociales variées;
- Prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, la rétablir et prévenir la maladie et ses décompensations;
- Identifie les usagers ayant besoin d'un SVMV;
- Supervise l'enseignement fait aux usagers, à leurs proches en regard à leurs pathologies spécifiques;
- Assure la formation technologique des usagers;
- Révisé les alarmes dans l'application et intervient au besoin (Télésurveillance);
- Assure un soutien téléphonique aux usagers;
- Assure la désinfection des appareils en sa possession;

- Effectue des références à l'équipe dédiée SVMV le cas échéant.

8.7. Médecin répondant / IPS

- Rôle inchangé concernant le suivi de son usager;
- Reçoit l'information de son usager et intervient selon son état.

8.8. Auxiliaire de soins et de services sociaux

- Récupérer le matériel au domicile de l'usager nécessitant de l'assistance;
- Assure la désinfection règlementaire du matériel, selon la procédure en place;
- Remet les appareils au gestionnaire SVMV basé dans son CLSC ou assure de l'acheminer par le service de livraison, à la conseillère en soins infirmiers.

9. Coordonnées du SVMV

Téléphone : 450-699-2425, poste 2761

Télécopieur : 450-699-4291

Courriel : telesoins.suivivirtuel.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

