

L'expérience SIPA

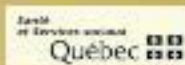
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

Journée d'échange avec les chercheurs,
les responsables régionaux, les gestionnaires
et les intervenants du projet SIPA



Groupe de recherche
Université de Montréal /
Université McGill
sur les services intégrés
pour les personnes âgées

Et ses partenaires :



Atelier 3

Les médecins : des membres de l'équipe interdisciplinaire à part entière

Dr Serge Dumont

omnipraticien, site SIPA
CHSLD CLSC Bordeaux-Cartierville

Dr Shek Hong Fung

gériatre consultant, projet SIPA

Plan de la présentation



Introduction



Organisation de la pratique médicale dans le SIPA

- rôles des médecins
- garde médicale
- particularités de la pratique
- effectifs médicaux
- charge de cas
- rémunération



Vignettes cliniques

- # 1 Médecin clinicien et équipe interdisciplinaire SIPA
- # 2 Co-traitance médecin SIPA et médecin spécialiste
- # 3 Gériatre consultant SIPA



Conclusion

Ma pratique médicale d'omnipraticien auprès des personnes âgées vulnérables

 Cabinet privé

 Projet SIPA

Les rôles des médecins dans le SIPA : médecin omnipraticien dans la communauté

-  Suivi de première ligne avec partage de la responsabilité clinique lorsque le patient est hospitalisé
-  Visites à domicile au besoin
-  Partage de l'information médicale avec les professionnels du réseau, avec l'accord de la personne âgée
-  Travail en équipe interdisciplinaire et maintien de liens étroits avec le gestionnaire de cas et infirmières
-  Participation au système de garde
-  Utilisation des protocoles cliniques interdisciplinaires

Les rôles des médecins dans le SIPA : médecin omnipraticien traitant SIPA

-  Suivi de sa propre clientèle
-  Personne-ressource (consultant) auprès des autres médecins et des membres de l'équipe interdisciplinaire SIPA
-  Remplacement du médecin omnipraticien de la communauté si absent ou en cas d'urgence
-  Prise en charge conjointe avec le médecin omnipraticien de la communauté pour les cas plus complexes

Les rôles des médecins dans le SIPA : médecin omnipraticien administrateur

-  Faciliter les liens avec les médecins consultants et les établissements
-  Participer à élaborer et implanter les protocoles de soins interdisciplinaires
-  Participer à des activités de formation continue
-  Participer à l'évaluation des soins et des services SIPA
-  Participer à des comités de gestion clinique et administrative du SIPA

Les rôles des médecins dans le SIPA : médecin gériatre consultant SIPA

-  Offrir la consultation gériatrique (téléphone, bureau, centre hospitalier, domicile de la personne âgée)
-  Participer aux réunions d'équipe interdisciplinaire SIPA
-  Faciliter l'admission hospitalière des personnes âgées inscrites au SIPA
-  Participer à des activités de formation continue en tant que personne-ressource

La garde médicale

-  Système de garde dédiée SIPA 24/7
-  Première ligne par infirmière SIPA
-  Consultation téléphonique médicale
 - très peu d'appels aux médecins

Les particularités de la pratique pour le médecin SIPA

-  Travail avec le gestionnaire de cas
-  Pour le médecin : accès facile aux professionnels de l'équipe (pharmacien, infirmière, travailleur social, physiothérapeute, ergothérapeute, nutritionniste)
-  Pour les professionnels SIPA : accès au médecin SIPA
-  Évaluation multicientèle et protocoles cliniques interdisciplinaires
[www.santemontreal.qc.ca / documentation](http://www.santemontreal.qc.ca/documentation)
-  Réunions interdisciplinaires (PII et PSI)

Les particularités de la pratique pour le médecin SIPA (suite)

-  Dossier clinique informatisé (DCI)
-  Utilisation de profils médicamenteux informatisés et validés par un pharmacien
-  Accès à des outils de communications : courriel via Lotus Notes, pagettes
-  Accès Internet pour recherche littérature médicale

Les effectifs médicaux et le SIPA

- ❏ 250 médecins de cabinet privé sont identifiés comme médecins traitants des 600 personnes âgées inscrites au SIPA : très peu de patients SIPA par médecin
- ❏ Le recrutement des médecins omnipraticiens dans l'équipe SIPA a été difficile :
 - Un médecin administrateur SIPA dans un seul site (CDN) et pour une période limitée
 - Des périodes sans médecin omnipraticien SIPA dans l'un ou l'autre des sites
- ❏ Un gériatre consultant pour toute la durée du projet (deux jours par semaine)
- ❏ Aucun gérontopsychiatre consultant attitré au projet SIPA

Les médecins omnipraticiens de l'équipe SIPA

Sites SIPA	Effectifs prévus (ETP)	Effectifs réels (ETP)
Côte-des-Neiges	2.5	0 à 1
Bordeaux- Cartierville	1.5	0 à 0.5

La charge de cas des médecins SIPA

-  Médecin omnipraticien traitant SIPA :
 - 35 à 40 personnes âgées par demi-temps médecin
-  Médecin omnipraticien consultant SIPA à l'équipe interdisciplinaire :
 - 250 personnes âgées par demi-temps médecin
-  Gériatre consultant SIPA :
 - 600 personnes âgées à raison de 2 jours par semaine

La rémunération des médecins

-  Médecin omnipraticien SIPA :
tarif horaire
-  Médecin omnipraticien en cabinet :
 - forfait de 400 \$ / patient / an pour les communications avec l'équipe SIPA et les établissements
 - 40 % des médecins ont signé l'entente avec les sites (60 % à CDN et 20 % à BC)



CONFIDENTIEL

PLAN D'INTERVENTION

(PI)

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994

IDENTIFICATION

BUT ET PROFIL D'INTERVENTION

PLAN D'INTERVENTION

Date	No.	Problèmes Besoins	Objectifs	Moyens / Interventions	Intervenants	Services Fréquence	Évaluation	
							Date	Résultat
22/01/2002	1	Perte d'autonomie aux AVQ, transferts et mobilité, relié à sa SEP et à son Parkinson. Incontinence urinaire, vessie neurogène	Que Mme reçoive l'aide nécessaire pour se lever et se coucher, pour faire sa toilette partielle et complète. Que madame maintienne ses capacités résiduelles Minimiser les inconvénients	Aide à dom 2 fois/jr pour lever, coucher coordination des services poursuivre réadaptation physio ergo adaptation de l'environnement services quotidien (aide au transfert, hygiène, habillement, supervision à la marche) Demande de subvention pour les culottes d'incontinence entraînement, horaire	AFS intervenant pivot / intervenant psychosocial ergo physio AFS X4fs/jour inf	7jr/sem dont un est payé par Mme à chaque visite	22/01/2002	P
22/01/2002		Trouble à la marche	Que madame retrouve son autonomie à la marche avec la marchette dans son logement Compenser ses incapacités	entraînement à la marche aide technique approprié	physio AFS ergo	à chaque service	22/01/2002	A
22/01/2002	5	Difficulté de madame d'accepter l'idée d'un hébergement	Que madame apprivoise l'idée d'un hébergement comme	recherche du meilleur endroit selon ses critères, visite de lieux d'hébergement avec elle et sa	t.s		22/01/2002	Non pertinent

Vignette # 1
Médecin clinicien
et équipe
interdisciplinaire
SIPA

Les médecins cliniciens

-  MD SIPA clinicien
-  MD SIPA gériatre
-  MD spécialiste dans la communauté

Vignette # 1
Médecin clinicien
et équipe
interdisciplinaire
SIPA

Les professionnels de l'équipe SIPA

-  Gestionnaire de cas
-  Travailleur social
-  Infirmière clinicienne
-  Pharmacien SIPA
-  Nutritionniste
-  Physiothérapeute et ergothérapeute

- 📄 Veuve de 71 ans, vivant seule en appartement; a une fille vivant à Montréal
- 📄 Aucun suivi médical au moment de la prise en charge par le SIPA
- 📄 Patiente a cessé le suivi par des médecins spécialistes car elle ne veut plus prendre le transport adapté et ne voit pas d'amélioration de sa condition

Les problèmes de santé de Madame A

-  Sclérose en plaques secondaire progressive depuis l'âge de 30 ans, soit 40 ans d'évolution de la maladie avec les atteintes suivantes :
 - hémiparésie droite
 - hypertonie membres supérieur droit et inférieur droit
 - incontinence urinaire (vessie neurogène)

Les problèmes de santé de Madame A (suite)

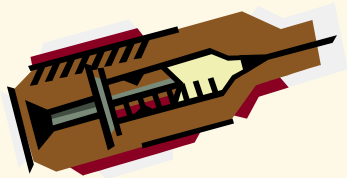
-  Sténose spinale sévère L4-L5
-  Ostéoporose sévère
-  Ostéoarthrose
-  Hypercholestérolémie

Les médicaments de Madame A

- Didrocal 1co po die
- Provera 2.5mg 1co po die
- Prémairine 0.625mg
1co po die
- Zocor 10mg 1co po die
- Oxybutinine 5mg 1co po die



La vaccination de Madame A



- ❏ Révision de la vaccination
(protocole de vaccination)
 - Fluviral automne 1999
 - Pneumovax (jamais reçu)
- ❏ Allergies : nil
- ❏ HV: nil

CONFIDENTIEL

PROFIL MÉDICAMENTEUX

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1999

IDENTIFICATION

Précisez, s'il y a lieu, la source d'information: **U**sager, **P**roche, **E**valuateur

Médication

Nom de commerce ou générique	Force	Posologie	Voie administration	Date du début de traitement	Prescrit	Pour quelle raison selon l'usager	Médecin	Pharmacie	Date de cessation Raisons, Remplacé par...
Didrocal	400 mg	1 co. die	p.o.	1999-11-20	Oui		Dr. Rodier	856-0151	
Multi-Vit	Vit D / 400	1 co. die	p.o.		Oui			856-0151	
Provera	2.5 mg	1 co. die	p.o.		Oui		Dr. Climan	856-0151	
Prémarin	0.625 mg	1 co. die	p.o.		Oui		Dr. Ciman	856-0151	
Acetaminophen/ Novo-gésic	500 mg	1 à 2 co. q 4 h Pm	p.o.		Non	max 4co=2g/jour pendant empracet		856-0151	
Qvol	80 mg	1 co. PRN	p.o.		Non			856-0151	
Rofecoxib (Vioxx)	25 mg	1 co die		12/2000	Oui		Dr Dumont	856-0151	
pneumovax				10/2000					
fluviral				10/2000					
Docusate/ colace	100 mg	1 caps bid	p.o.		Oui		Dr. Dumont	856-0151	
Empracet	30 mg	1/2-1co q4-6h pm	p.o.	01/08/01	Oui		Dr. Dumont	856-0151	
Levodopa/carbidopa (sinemet)	100/25 mg	1 co. qid	p.o.	01/09/04	Oui		Dr. Côté	856-0151	
Polyurethane hydrophil/ Allewyn	10x10 cm				Oui	Exception RAMQ ad 10/2002	DrDumont	856-0151	
HC / Cortate	1%	appl tid		2001-11-30	Oui		DrDumont	856-0151	
Oxycodone Supeudol	5 mg	1/2=2.5 mg q4h pm si douleur		2002/04/15	Oui		DrDumont	856-0151	



Fermer Éditer Envoyer Prise de contact Évaluation SMAF PSI PI Note Évolutive Imprimer Impr. sans Liste

Empracet	30 mg	1/2-1 co q4-6h prn	p.o.	01/08/01	Oui		Dr. Dumont	856-0151	
Levodopa/carbidopa (sinemet)	100/25 mg	1 co. qid	p.o.	01/09/04	Oui		Dr. Côté	856-0151	
Polyurethane hydrophil/ Allevyn	10X10 cm				Oui	Exception RAMQ ad 10/2002	DrDumont	856-0151	
HC / Cortate	1%	appl tid		2001-11-30	Oui		DrDumont	856-0151	
Oxycodone Supeudol	5 mg	1/2=2.5 mg q4h prn si douleur		2002/04/15	Oui		DrDumont	856-0151	

ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE: Percodan, intolérance au lactose

SYSTÈME D'AIDE UTILISÉ: Pillulier hebdomadaire préparé par la pharmacie ☐
AUTRE(S) SYSTÈME(S):

LISTE DES MÉDICAMENTS CESSÉS

COMMENTAIRES (APPRÉCIATION, EFFETS SECONDAIRES, FIDÉLITÉ, FACTEURS DE RISQUES): Usager prenant 5 ou plus de 5 médicaments prescrits ou non sans système d'aide connu, Fréquentation régulière de 2 ou plus de 2 pharmacies, Ordonnances médicales de 2 ou plus de 2 médecins, Non fidélité au traitement, Abus de médicaments prescrits ou non prescrits, Incapacité physique (arthrite, tremblements, cécité, etc.) ou une incapacité cognitive (perte de mémoire, confusion, etc.) résultant en une difficulté à recevoir un ou plusieurs médicaments, Duplication thérapeutique ou une interaction médicamenteuse, Incompréhension du traitement, Pharmacie personnelle exagérée:

PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES PROPOSE (OPINION DU PHARMACIEN CLSC)

 1) PARKINSONISME / SX AMELIORE DEPUIS SINEMET.
REPLACER SINEMET REG PAR SINEMET CR

 2) DOULEUR
DOSE OPTIMALE D'ACETAMINOPHEN /INCLUANT EMPRACET = 2.6G/DIE.
SUIVI EFFACITE ET TOXICITE AINS (ROFECOXIB). CREAT. SERIQUE. SI CONTROLE DE LA DOULEUR TENTER DIMINUTION A ROFECOXIB 12.5 MG PO
QD



Fermer Éditer Envoyer Prise de contact Évaluation SMAF PSI PI Note Évolutive Imprimer Impr. sans Liste

plus de 2 médecins, Non tident au traitement, Abus de médicaments prescrits ou non prescrits, Incapacité physique (arthrite, tremblements, cécité, etc.) ou une incapacité cognitive (perte de mémoire, confusion, etc.) résultant en une difficulté à recevoir un ou plusieurs médicaments, Duplication thérapeutique ou une interaction médicamenteuse, Incompréhension du traitement, Pharmacie personnelle exagérée:

PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES PROPOSE (OPINION DU PHARMACIEN CLSC)

1) PARKINSONISME / SX AMELIORE DEPUIS SINEMET.
REEMPLACER SINEMET REG PAR SINEMET CR

2) DOULEUR
DOSE OPTIMALE D'ACETAMINOPHEN /INCLUANT EMPRACET = 2.6G/DIE.
SUIVI EFFACITE ET TOXICITE AINS (ROFECOXIB). CREAT. SERIQUE. SI CONTROLE DE LA DOULEUR TENTER DIMINUTION A ROFECOXIB 12.5 MG PO QD

3) CONSTIPATION
RECOMMANDONS CESSER COLACE. UTILISER LACTULOSE 0-30ML QHS COMME MEDICAMENT D'EXCEPTION (DEMANDE A FAIRE)

MICHEL TASSE, PHARMACIEN
7/02/2002

Problème à résoudre: ☒ Non
☐ Oui

Évolution depuis la dernière évaluation: ☐ détérioration - ☐ amélioration + ☒ stabilité *

Créé/modifié le : 07/02/2002

Signature : ANNIE FAVREAU INF.
MICHEL TASSÉ, PHARMACIEN,

Établissement : CLSC BORDEAUX-CARTIERVILLE

Service : PROJET SIPA

Guide d'utilisation

Historique

Les incapacités de Madame A



-  Aide pour le bain :
1 fois / semaine
-  Aide pour s'habiller /
se déshabiller deux fois
par jour
-  Aide pour les transferts
-  Aide pour le ménage :
1 fois / 2 semaines

Les interventions auprès de Madame A

- 📄 Analyse du dossier avec gériatre SIPA
- 📄 Résidu mictionnel
- 📄 Scan cervico-dorsal : normal
- 📄 Bilan sanguin complet
- 📄 Essai Baclofène puis Zanaflex :
cessés suite aux effets secondaires



Les interventions auprès de Madame A (suite)

- 📄 Celebrex 100mg 1co po bid
- 📄 Physiothérapie
- 📄 MMSE 27/30



- 📄 Progression de l'hémi-parésie droite
- 📄 Augmentation de l'hypertonie
- 📄 Affect plat
- 📄 Progression des incapacités

L'hospitalisation de Madame A

-  Chute avec fracture ostéoporotique de la hanche droite le 2000/12/24
-  Hospitalisation au CH Lakeshore avec prothèse totale de la hanche droite le même jour
-  Réadaptation au CR Lindsay le 2001/01/04

La perte d'autonomie de Madame A

-  Perte d'autonomie post fracture
de hanche droite
-  Patiente complètement dépendante
pour ses transferts
-  Reprise physiothérapie à domicile
-  Hébergement considéré

La perte d'autonomie de Madame A (suite)

- ❏ Ergothérapeute: évaluation du fauteuil roulant; aménagement sécuritaire de la chambre et de la salle de bain
- ❏ Couches 24h/24 puisque Mme A est à risque élevé de chute lorsqu'elle veut uriner; arrêt du Ditropan dans ce contexte
- ❏ Consultation en neurologie: diagnostic de Parkinsonisme secondaire à SEP, début Sinemet 100/25 1co po tid

Une amélioration marquée de Madame A

-  Mme A est transformée par le Sinemet
-  Soudainement devenue vive d'esprit, souriante, blagueuse, se déplace rapidement en fauteuil électrique
-  Reprise de la physiothérapie: patiente maintenant capable de faire ses transferts SEULE et de marcher 50 mètres avec marchette

**Mais ce n'est pas
la panacée...**

-  Symptômes qui demeurent présents après le Sinemet
 - Hémiparésie droite
 - Hypertonie des membres supérieur D et inférieur D

Une plaie se développe...

-  **Complication: cellulite avec ulcération au niveau de la cheville droite (malléole externe droite)**
-  **Soins de plaies par infirmière à domicile**
-  **Ergothérapie: ajustement du fauteuil roulant**
-  **Suivi avec le spécialiste en chirurgie plastique**



Des résultats probants :

- amélioration de la qualité de vie de Mme A
 - affect, mobilité, risque de chute, plaie
- diminution de l'épuisement de l'aidante
- mobilisation rapide des ressources
- travail d'équipe interdisciplinaire
- liens médecin SIPA-médecins spécialistes (gériatre, neurologue, chirurgien plasticien)

Le médecin SIPA et le médecin spécialiste

-  MD SIPA clinicien
-  MD spécialiste en établissement
-  Gestionnaire de cas infirmière
-  Pharmacien SIPA

Madame D souffre

-  Mme de 78 ans, mariée, vit avec conjoint
-  Problèmes de santé :
 - Cervicalgie et céphalées; effets secondaires de ses médicaments antihypertenseurs
 - Douleurs rétrosternales:
 - angine
 - reflux gastro-oesophagien

Un ajustement judicieux des médicaments

-  Prise en charge par l'équipe SIPA :
 - Bilans sanguins et investigations
 - Modification de la médication
-  Coordination des soins par le médecin SIPA auprès du cardiologue et de l'hôpital Sacré-Cœur
-  Interventions du pharmacien SIPA auprès de Madame : information, conseils

Les douleurs de Madame D sont contrôlées

-  Madame D devient asymptomatique suite à l'ajustement de la médication
-  Ses appels quotidiens au SIPA ou dans d'autres établissements du réseau deviennent de plus en plus espacés
-  Suivie aux deux mois par médecin SIPA

Le rôle du gériatre dans le SIPA

-  Le gériatre consultant au SIPA auprès :
- du médecin omnipraticien de la communauté
 - du médecin omnipraticien SIPA
 - des professionnels de l'équipe SIPA

Madame B respire mal

- ❏ Mme B, âgée de 89 ans, veuve, n'a pas d'enfants, vit seule, aidante impliquée
- ❏ Suivie par médecin de la communauté
- ❏ Diminution de son endurance et de sa condition physique
- ❏ Suivie par l'infirmière du SIPA
- ❏ Ne respire pas bien
- ❏ Refuse d'aller voir son médecin, urgence

Le médecin SIPA visite Madame B

- ❏ Médecin omnipraticien SIPA avisé – visite faite la même journée après discussions avec son médecin de la communauté
- ❏ Cliente connue pour hypertension, ex-fumeuse, pas histoire de maladie cardiaque ni de problème respiratoire
- ❏ Prend seulement un médicament pour sa tension artérielle

Le résultat de la visite à domicile

-  Dame fragile, se déplace avec une marchette
-  Respire mal, difficulté à parler
-  Confuse (plus que d'habitude)
-  Histoire et examen indiquent que le problème peut être d'origine cardiaque ou pulmonaire
-  Traitements différents

La visite à domicile (suite)



Cliente refuse tout :

- Visite à la salle d'urgence
- Visite à la clinique de radiologie externe
- Prise de sang



Raison: «*Pourquoi? Laissez-moi seule!*»



Accepte de prendre ses médicaments
(confusion)



Appel au gériatre

L'appel au gériatre

 Sommaire du problème

 Deux suggestions :

- Établir la compétence de la cliente à rester chez elle
- Traitement du problème aigu

L'évaluation de la compétence

-  Au téléphone
-  Malgré sa confusion, la cliente a pris une décision rationnelle
-  La décision est conforme aux idées exprimées avant sa perte de mémoire, selon son aidante

Le traitement de Madame B

- ❏ Patiente traitée comme si elle avait un problème mixte cardiaque et pulmonaire
- ❏ Collaboration entre auxiliaires et aidante pour prise de ses médicaments et pour maintenir la cliente chez elle
- ❏ Évaluation gériatrique le lendemain : cliente démente, en danger physiquement, mais assez apte pour prendre des décisions sur sa santé
- ❏ Suggestions faites au médecin traitant pour le régime médicamenteux

Le traitement de Madame B (suite)

-  Cliente améliorée
(appels durant les fins de
semaine, les nuits: garde
SIPA)
-  Suivi serré des infirmières
-  Suivi serré du médecin
omnipraticien en collaboration
avec le médecin gériatre

Madame B meurt chez elle

- ❏ Médecin omnipraticien quitte le SIPA
- ❏ Soins assumés par le gériatre consultant de façon exceptionnelle afin d'assurer la continuité des soins dans un cas complexe
- ❏ Des hauts et des bas...
- ❏ Plusieurs évaluations de compétence de Madame B
- ❏ Madame B décède chez elle, confortable, selon ses désirs



Conclusion

- ❏ Réponse rapide, flexible aux besoins des personnes âgées
- ❏ Accessibilité à une équipe interdisciplinaire complète
- ❏ Communications rapides et efficaces
- ❏ Service de garde dédié 24 / 7
- ❏ Collaborations entre le médecin de la communauté, le médecin SIPA et le gériatre consultant : un atout pour la personne âgée