

## COVID-19: Guide pratique pour rehausser d'urgence les équipes médicales et les infirmières à domicile

Par Dre Éveline Gaillardetz, médecin responsable du SIAD Verdun le 20 mars 2020

Alors que le MSSS est débordé à préparer le réseau aux effets de la pandémie, des initiatives locales se déploient pour garantir les meilleurs soins à la population.



**Ceci est un guide pratique de délestage des hôpitaux, essentiel pendant l'épidémie Covid-19 au Québec, puisque 90% des personnes âgées frêles demeurent dans leur domicile ou en ressource intermédiaire.**

**Nous vous invitons à adapter ce guide à volonté, en vous inspirant des éléments pratiques ci-dessous les plus utiles dans chacun de vos milieux. Nous croyons que ce service médical à domicile devrait être en place au plus tard d'ici 14 jours.**

Les médecins de chaque réseau de santé devraient être sondés par courriel au moyen d'outils comme « *Survey Monkey* » pour leur proposer d'aider leurs collègues hors des hôpitaux, soit à domicile et dans les CLSC, ce qui inclut les ressources intermédiaires, soit en longue durée, soit en *sans-rendez-vous*. Les DRMG peuvent effectuer ce sondage puis fournir les noms des médecins aux CLSC qui mettent en place ces équipes.

Il est en effet urgent d'augmenter drastiquement les effectifs en soins médicaux à domicile pour éviter que les patients souffrant de maladies chroniques sévères et terminales n'aillent en hôpital : ceci est la définition du délestage demandé par tous en prévision de l'épidémie de cas critiques en hôpital. Des équipes médicales à domicile en CLSC peuvent desservir en milieu urbain et semi-urbain, deux à trois CLSC en même temps. À noter que les équipes médicales des soins à domicile des CLSC pourront fournir des soins de fin de vie aussi aux patients âgés avec Covid-19 à la condition que le Ministère fournisse les équipements de protection aux professionnels qui les visitent à domicile.

### **Comment s'y prendre (solutions à adapter selon les CLSC et la population à desservir) ?**

1- **Augmenter dramatiquement le nombre de médecins et d'infirmières** associés aux équipes de soins à domicile des CLSC, pour faire des appels (consultations téléphoniques) et des visites, lorsque requises.

1. Recrutement important et transitoire de médecins à domicile pour appeler et/ou faire des visites à

domicile, de 8h00 à 20h00, 7 jours sur 7

2. Recrutement important et transitoire d'infirmières délestées d'autres tâches ou retraitées pour le service de soins à domicile aigus (SAD aigu), pour faire des consultations par téléphone et des visites, lorsque requises, de 8h00 à 20h00, 7 jours sur 7.

## 2- **Tripler le soutien clérical** aux équipes de soins à domicile.

1. Minimum de deux à trois secrétaires par équipe médicale, présentes de 8h00 à 20h00.
2. Plus de personnel à l'accueil téléphonique des CLSC, car elles seront débordées (plus de patients malades à domicile qui auront besoin de soins à domicile).

## 3- **Avoir un guichet d'accès unique** pour les appels de soins médicaux à domicile en provenance des familles, des infirmières des CLSC, des urgences, du 911 et des hôpitaux : l'accueil téléphonique des soins à domicile du CLSC qui transfèrera immédiatement les demandes médicales aux agentes administratives.

1. Avoir au moins deux à trois infirmières de soins à domicile aigus (SAD aigu) 7 jours et 7 soirs/semaine, donc quatre à six par jour sur 12 heures, avec téléphone cellulaire pour chacune afin de se partager les appels urgents et les visites à domicile. Ces infirmières épargneront de nombreuses visites aux médecins (gestion médicale téléphonique) en visitant les patients et en appelant les médecins du domicile. Ceci permettra de décupler l'utilité des médecins à domicile en termes de nombre de patients soignés.
2. Service téléphonique d'agentes administratives ouvert 12 heures par jour (8:00 à 20:00), 7 jours sur 7. Nombre accru d'agents administratifs pour recevoir les nombreuses demandes pour des médecins à domicile. Ils devront ouvrir le dossier du patient et l'informer qu'un médecin appellera le jour même pour évaluer leur condition médicale. Les agents administratifs mettront donc dans l'horaire des médecins disponibles ce jour-là des « rendez-vous téléphoniques », car beaucoup de ces consultations se règlent sans visite à domicile : avec leur message, ils auront déjà inscrits dans le dossier, par le DSQ, les informations de base disponibles (imagerie, laboratoire) et les coordonnées des pharmacies pour aider les médecins. Il restera aux médecins à inscrire dans le dossier la médication en cours et faire l'évaluation par téléphone. Les agents administratifs mettront à l'horaire des médecins présents ce jour-là uniquement les visites médicales à domicile jugées nécessaires par le triage médical.
3. Remplir, à distance, des certificats de décès SP3, par les médecins sur place ce jour-là aux soins à domicile après avoir reçu l'évaluation infirmière précédents.

## 4- **Avoir un triage efficace des demandes** de soins médicaux à domicile par des médecins et des infirmières pour déterminer la priorité des visites à domicile, puis réorienter au médecin de famille du patient, si possible.

## 5- **Avoir des médecins sur la route** tous les jours en mode *open access* pour les urgences à domicile et le suivi des cas critiques et de fin de vie.

## 6- **Clarifier les niveaux de soins** avec un maximum d'usagers pour planifier les soins de fin de vie à domicile (niveau C ou D de soins).

## 7- **Prévoir un maximum de plans d'action** (prescriptions anticipées) pour tous les patients appelés, pour pouvoir gérer rapidement à domicile les épisodes de décompensation aiguë de maladies chroniques (surtout cardiaques et pulmonaires) et éviter des hospitalisations.

## 8- **Rehausser le soutien de la ligne dédiée 24/7** pour une réponse rapide nuit et jour, élargir leurs critères d'accès à tous les patients qui, sinon, se dirigeraient vers les urgences.

## 9- **Diffuser à un maximum d'établissements** le numéro du guichet unique SAD du CLSC pour les informer qu'on pourra offrir une intervention médicale rapide à domicile, y compris :

1. Les infirmières de triage aux urgences;
2. Les résidences privées pour personnes âgées;
3. Les ressources intermédiaires;
4. Les organismes communautaires;

## 5. Les cliniques.

10- **S'arrimer avec le 8-1-1 et le 9-1-1** pour recevoir des références pour des patients qui auraient besoin d'évaluation médicale à domicile.

11- **Avoir une réserve pharmaceutique** dans le CLSC, sous clé, pour agir rapidement dans les conditions urgentes fréquemment rencontrées à domicile (fins de vie et détresse) :

1. Opiacés, Versed<sup>MD</sup> et Scopolamine SC<sup>MD</sup> pour les fins de vie;
2. Ventolin<sup>MD</sup> en inhalateurs avec aérochambres, prednisone orale;
3. Furosémide oral et intraveineux;
4. Norvasc<sup>MD</sup>, Catapres<sup>MD</sup> pour des crises hypertensives.

12- **Demander aux pharmacies communautaires d'augmenter leur approvisionnement** en médication pour les trousse de détresse, en médicaments injectables sous-cutanés.

13- **Demander aux pharmacies spécialisées dans les produits injectables** pour le domicile de s'approvisionner dès maintenant du maximum de pompes de perfusion SC possibles, et de se doter d'une grande réserve d'opiacés prêts pour administration SC continue.

14- **Favoriser les perfusions sous-cutanées** en fin de vie en raison du manque d'infirmières à domicile pour les administrations intermittentes.

15- **Avant chaque visite à domicile**, par appel téléphonique, vérifier si le patient tousse, s'il fait de la fièvre ou s'il a eu un contact avec une personne atteinte de la COVID-19. Si le patient est à risque, ne pas faire la visite sans le matériel complet de protection (masque N95 obligatoire + visière + jaquette + gants + pantoufles).

1. Maintenir une distance de 2 mètres alors, donc ne faire l'examen physique que si absolument requis (votre santé et votre vie sont très importantes).
2. La désinfection du matériel après la visite doit être prévu par le CLSC (recyclage des visières à passer au javel, déchets sécuritaires dont les masques et les jaquettes).

16- **Tout faire pour favoriser les suivis téléphoniques** de patients, même s'ils sont en fin de vie. On peut faire presque tout par téléphone. **On peut faire beaucoup par téléphone**, lorsque des infirmières de soins à domicile aigus sont sur place.

---