



Déploiement d'un projet en télésanté : Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance en CHSLD



Présentatrice

Carole Leblanc,

Directrice adjointe pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers

Collaboratrice

Daphney Prophète,

Conseillère-cadre en soins infirmiers – volets hébergement et gériatrie

Direction des soins infirmiers – Aout 2021



Plan de présentation

- Contexte
- Orientations stratégiques
- Présentation du projet
- Déploiement
- Résultats
- Enjeux
- Suite du projet
- Questions/discussions



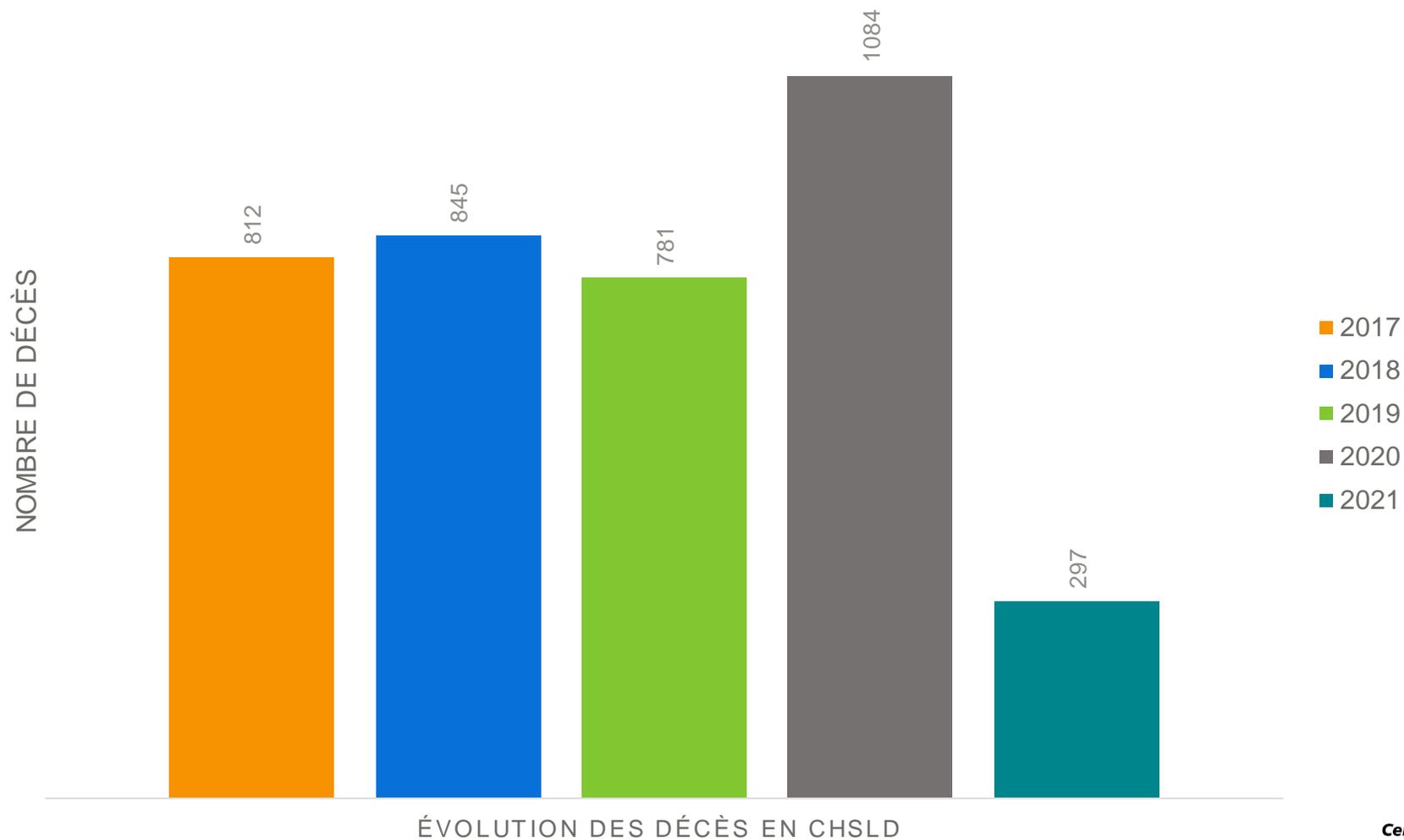
- Une politique et procédure régionale est en vigueur dans notre établissement depuis le 26 novembre 2019 « *POL-096 Rôles et responsabilités du médecin et de l'infirmière lors du constat de décès à distance.* »
- Le constat de décès à distance à domicile est mis en place le 15 janvier 2020
- 44 salons funéraires impliqués. Environ 80 décès ont été effectués en collaboration avec le SSPAD (Société de soins palliatifs à domicile) et la GIMA (Garde infirmière et médicale associée)
- Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, les médecins doivent toujours se déplacer dans les CHSLD pour constater le décès. Pour diminuer la propagation du virus, les déplacements doivent être limités.
- Recommandation du MSSS pour de développer la télésanté en CHSLD



Répartition de la clientèle SAPA – Hébergement

- Près de 2400 lits dans **15 centres d'hébergement**
- 1171 résidents ayant eu la COVID
- **212 décès COVID**
- **1084 décès en 2020**

NOMBRE DE DÉCÈS EN CHSLD PAR ANNÉE





Orientations stratégiques

Objectifs

- Diminuer les déplacements dans le cadre de la pandémie de la COVID-19
- Diminuer les risques de propagation de la COVID-19 en CHSLD
- Diminuer les délais de prise en charge de la dépouille par les salons funéraires, impact sur la gestion des lits
- Préserver la santé physique des médecins pratiquant en CHSLD
- Réponse positive au MSSS d'implanter la télésanté en CHSLD



Équipe chargée de projet

- **Joanie Doucet**

Coordonnatrice à l'hébergement

- **Nora Sfihi**

Adjointe au directeur

- **Daniel Tétreault**

Adjoint à la DSP

- **Daphney Prophète**

Conseillère cadre en soins infirmiers

- **Dr Nathalie Zan**

Chef de service médical



Présentation du projet

Plan d'action

- Élaboration d'un logigramme
- Communication aux salons funéraires
- Création d'accès à l'application REACTS
- Formation aux infirmières et médecins
- Prétest simulé
- Déploiement d'un pilote dans un CHSLD



Présentation du projet (suite)

Plan d'action

- Identifier des indicateurs
- Phasage du déploiement
- Évaluation de la qualité du processus pour les 5 premiers décès
- Déploiement dans les 14 autres CHSLD en 5 phases
- Élaboration de la procédure en CHSLD



Projet pilote

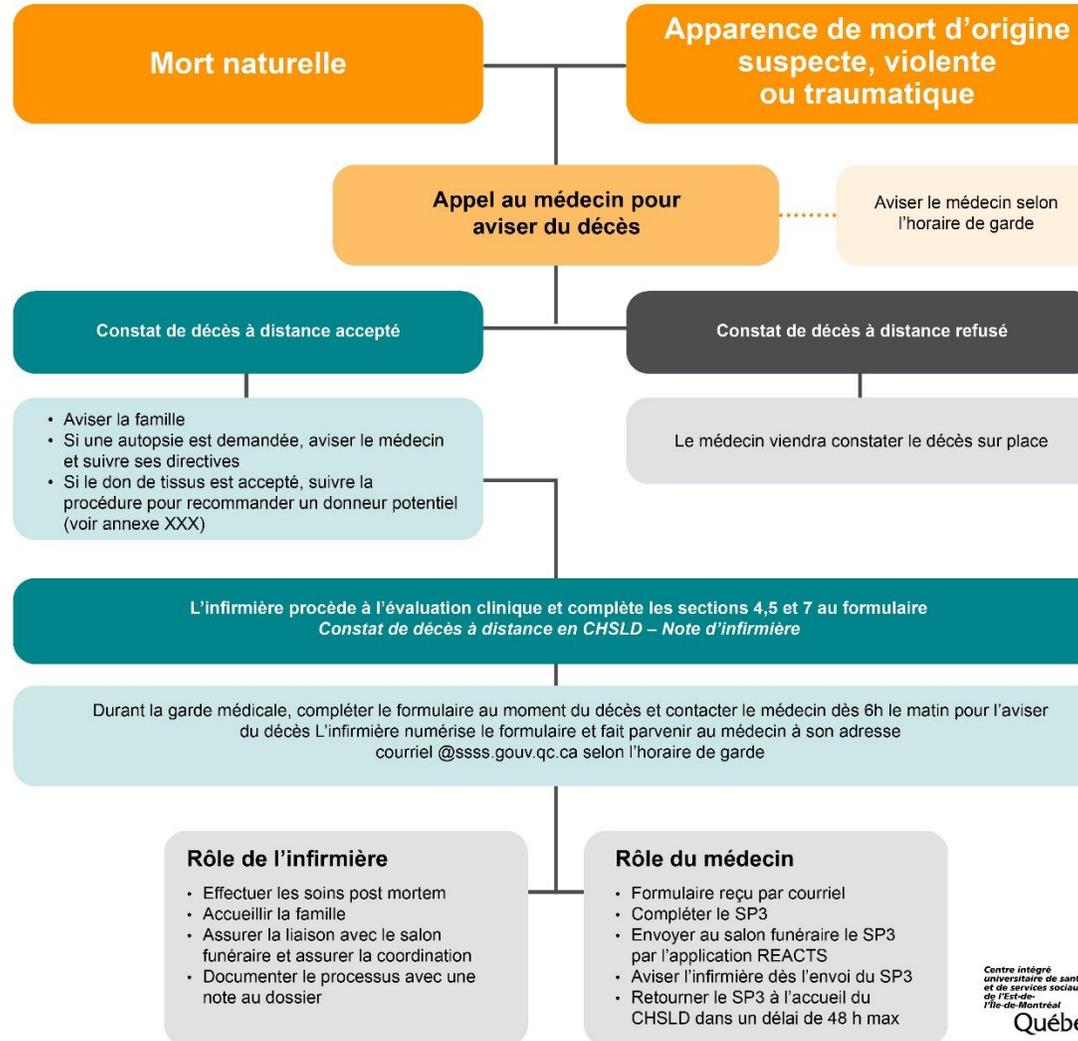
CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot

- Formation aux infirmières (Teams)
- Formation aux médecins (Teams)
- Présentation des logigrammes et formulaires
- Élaboration d'une FAQ
- Effectuer un prétest simulé
- Début du pilote février 2021
- Audit des cinq premiers cas

Bilan du pilotage : 1 CDD

Contribution de l'infirmière et du médecin au constat de décès à distance en CHSLD

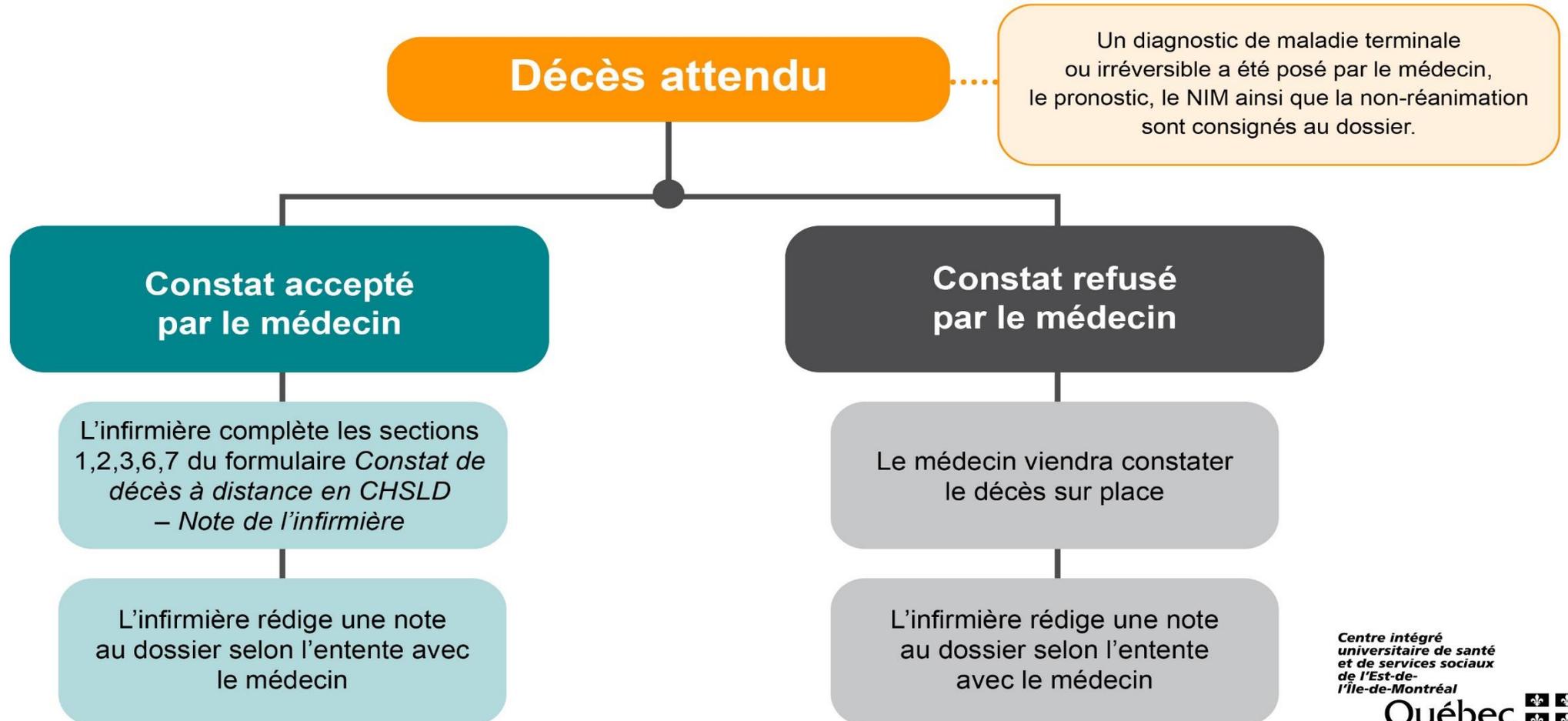
Au moment du décès attendu





Contribution de l'infirmière et du médecin au constat de décès à distance en CHSLD

Précédant le décès attendu





Facteurs de succès du pilote

Facteurs facilitants

- Consensus sur le besoin de déploiement
- Milieu mobilisé
- Implication du chef médical
- Communication avec les parties prenantes bien établie
- Promoteur du projet

l'action

coordonnée préparatoire avec les coordonnatrices à distance

participation des infirmières (n = 181)

Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance en CHSLD (ENA)

- Pratique de tissus - une pratique à intégrer chez les infirmières qui produisent le constat de décès à distance (ENA)
- Formation des médecins (Teams)
- Déploiement : 3 CHSLD q 2 semaines



Tribune d'échange

Soutien à la gestion de changement

- Rencontre hebdomadaire
- Lieu d'échange
- Partage d'expérience
- Discussion des enjeux
- Répondre aux questions
- Ajustement en cours de déploiement



Résultats

- 9 CDD
- Certains processus incomplets : médecin tenait à faire le constat en personne
- Force du CHSLD pilote : aisance avec le processus, référence pour les autres installations
- Temps d'intervention moyen : \approx 5 heures

Bon coup !

- Intégration du processus aux soins de fin de vie



Résultats d'audits

- Documentation du diagnostic de maladie terminale/pronostic au dossier
- Documentation des interventions entourant l'entente avec le médecin
- Aisance des médecins de garde avec les canaux de transmission de l'information
- Recours de l'équipe médicale aux adresses courriels organisationnelles
- Résistance de certains médecins



(suite)

Résultats d'audits

Aisance avec outils informatiques

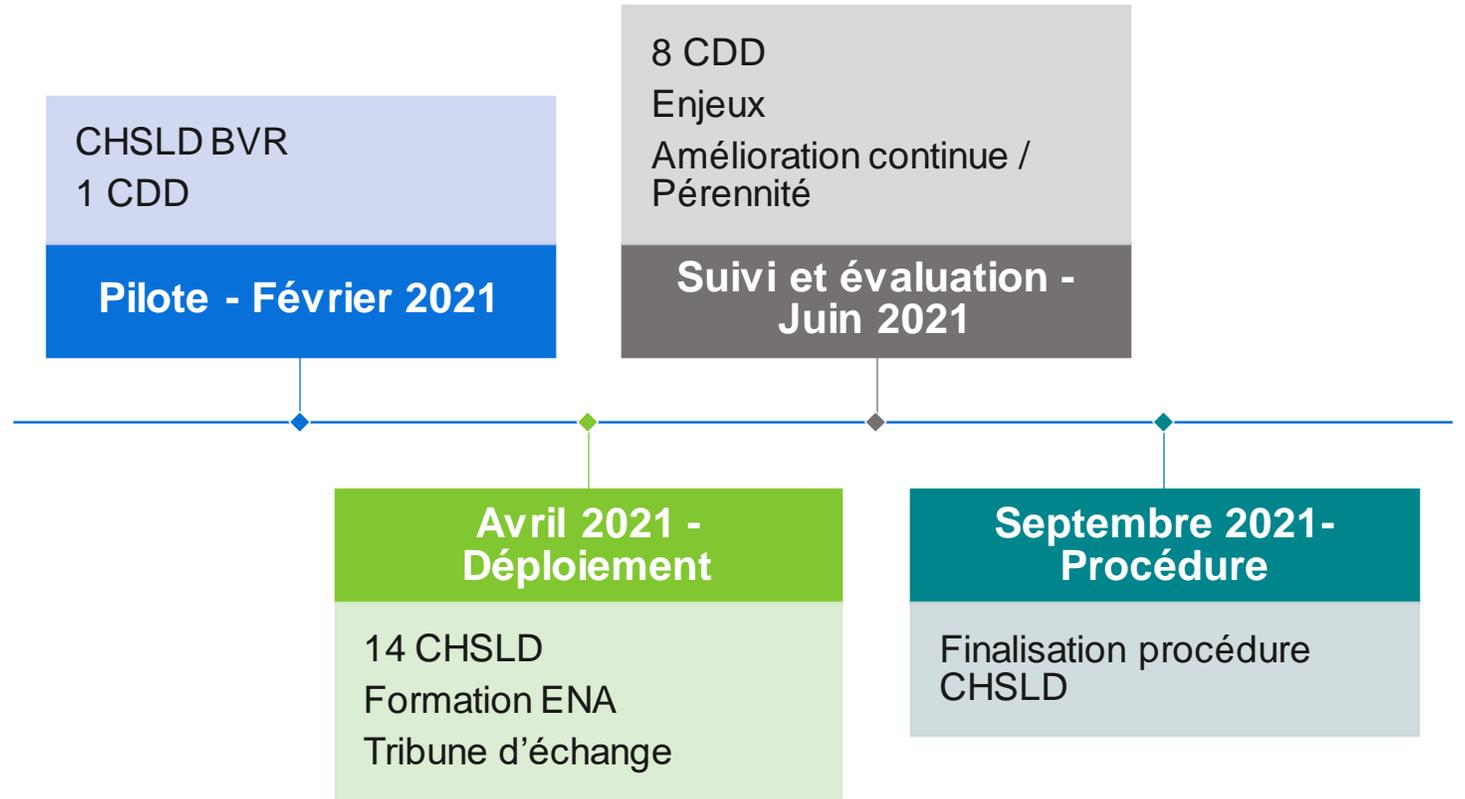
émarche des familles auprès des salons funéraires

Délai de retour du SP3 à l'accueil de l'établissement

- Refus de réception du SP3 par un salon funéraire
- Pénurie de main d'œuvre
- Recours à la main d'œuvre indépendante



Suite du projet



Questions, commentaires?





CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca