

Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique

Ensemble, engageons-nous pour la Vie!

Centre de santé et de services sociaux
du Nord de Lanaudière



Collaborateurs

Membres du groupe de travail pour l'implantation et le déploiement de l'accueil clinique

Lise Brûlé, conseillère clinique, chargée de projet

Dr Éric Juteau, médecin conseil et médecin responsable de l'accueil clinique

Dre Hélène Laporte, chef de Département de médecine générale de 1^{re} ligne

Lucie Roy, infirmière clinicienne

Instances consultées

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CSSSNL

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Direction des soins infirmiers

Focus group avec omnipraticiens

Table des chefs de département de médecine spécialisée

Table de concertation médicale du réseau local de services (RLS)

Nous tenons également à remercier tous les médecins, gestionnaires et professionnels qui, par leur collaboration, ont contribué à la mise en place de l'accueil clinique.

Février 2009

Table des matières

<i>Mise en contexte</i>	4
<i>Accueil clinique</i>	5
Buts	5
Objectifs généraux	5
Objectifs spécifiques	5
Principes directeurs	6
Clientèle ciblée.....	6
Provenance de la clientèle.....	6
Critères généraux d'admissibilité à l'accueil clinique	7
Critères généraux d'exclusion à l'accueil clinique	8
<i>Rôles du CSSSNL et de ses partenaires</i>	9
Rôles et responsabilités du Centre hospitalier régional De Lanaudière.....	9
Rôles et responsabilités des médecins requérants des cliniques médicales, GMF, CLSC et UMF	9
Rôles et responsabilités du médecin responsable de l'accueil clinique	9
Rôles et responsabilités de la conseillère clinique, chargée de projet.....	10
Rôles et responsabilités de l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique	11
<i>Cheminement de la demande d'inscription à l'accueil clinique</i>	12
Identification de la provenance de la clientèle par le médecin requérant	12
Référence médicale	12
Envoi de la demande d'inscription par le médecin requérant	13
Évaluation par l'infirmière clinicienne des informations inscrites sur la demande d'inscription	13
Traitement de la demande d'inscription par l'infirmière clinicienne.....	13
Évaluation initiale de l'infirmière clinicienne.....	13
Consultation et rencontre de l'utilisateur avec l'infirmière clinicienne.....	14
Suivi du cheminement clinique de l'utilisateur par l'infirmière clinicienne	14
<i>Références</i>	16

Mise en contexte

L'entrée en vigueur des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Projets de loi 25, 83, 90)¹⁻²⁻³ a entraîné une réorganisation majeure des soins et services de santé. À cet effet, le projet de loi 25, adopté en décembre 2003, a permis d'une part, la constitution du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et, d'autre part, la mise en place d'un réseau local de services (RLS).

Parmi les objectifs visés par cette réforme, il est essentiel d'accroître l'accès aux services de 1^{re} ligne et d'améliorer la prise en charge des usagers qui requièrent ces services. Pour ce faire, une réorganisation des services s'impose et le CSSSNL doit coordonner l'implantation d'un projet clinique avec l'ensemble des partenaires.

« Les usagers sont souvent confrontés à des services fragmentés et cloisonnés, c'est-à-dire par un manque de coordination des organisations locales, ce qui amène un manque de cohérence des actions ».⁴ Le projet clinique vise donc à améliorer la santé et le bien-être de la population de notre territoire, notamment par l'augmentation de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et des services requis dans un contexte de hiérarchisation des services, et ce, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

Les difficultés actuelles de « prise en charge » par le médecin de 1^{re} ligne de même que les délais d'accès trop longs aux examens diagnostiques et aux demandes de consultation spécialisée, ont pour conséquence une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur, qui doit avoir recours à l'urgence faute d'une prise en charge en temps opportun.

De ce fait, sur le plan médical, l'organisation des services de soutien à la 1^{re} ligne doit pouvoir s'appuyer, entre autres, sur une accessibilité appropriée au plateau technique et diagnostique, sur une accessibilité à une consultation spécialisée ainsi que sur une communication efficace entre les médecins en cabinet privé et le CSSSNL.

Par ailleurs, le déploiement de l'accueil clinique au CSSSNL permettra d'assurer une prise en charge organisée et coordonnée de la clientèle présentant des conditions cliniques de nature subaiguë, d'augmenter la fluidité des demandes de services et d'éviter que l'utilisateur n'ait à se débrouiller seul dans le labyrinthe qu'est trop souvent notre réseau.

¹ Assemblée Nationale (2003). *Projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.*

² Assemblée Nationale (2004). *Projet de loi n° 83, Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.*

³ Assemblée Nationale (2002). *Projet de loi n° 90, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.*

⁴ ADRLSSSS de Lanaudière (2005). *Plan régional d'organisation des services médicaux généraux 2005-2008.*

Accueil clinique

Buts

- Assurer une prise en charge organisée et coordonnée de la clientèle présentant des conditions cliniques de nature subaiguë;
- Augmenter la fluidité des demandes de services d'investigation et de consultation spécialisée;
- Rendre accessible un plateau technique et diagnostique qui réponde aux besoins d'un réseau local de services (RLS) de 1^{re} ligne.

Objectifs généraux

- Augmenter l'accessibilité et la continuité des soins et des services requis par la population du Nord de Lanaudière;
- Créer une porte d'entrée unique, dédiée à des services d'investigation et de consultation spécialisée, accessible aux médecins de 1^{re} ligne qui désirent une prise en charge des usagers présentant une condition clinique de nature subaiguë, et ce, dans un délai maximal de 72 heures;
- Contribuer significativement au désengorgement de l'urgence en intervenant plus rapidement auprès de la clientèle;
- Réduire ou éviter l'hospitalisation;
- Faciliter la communication entre les omnipraticiens (médecins des cliniques médicales, des groupes de médecine de famille (GMF), des CLSC et de l'unité de médecine familiale (UMF)) et l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique, responsable de la liaison aux services d'investigation et de consultation spécialisée du CSSSNL.

Objectifs spécifiques

- Coordonner, planifier et organiser les demandes de services d'investigation ou de consultation spécialisée adressées à l'accueil clinique, pour les usagers référés par les médecins requérants;
- Assurer une accessibilité appropriée au plateau technique et diagnostique, par le biais de plages horaires réservées à la clientèle présentant une condition clinique subaiguë;
- Assurer la transmission des résultats du cheminement diagnostique et thérapeutique au médecin requérant dans un délai raisonnable;
- Développer une collaboration entre infirmière et médecin, dans le but d'agir conjointement auprès de la clientèle présentant des problèmes de santé complexes.

Principes directeurs

- Hiérarchisation des soins dans une vision réseau;
- Harmonisation et soutien des activités des omnipraticiens (médecins des cliniques médicales, des GMF, des CLSC et de l'UMF), en interrelation avec les services organisés par le CSSSNL;
- Prise en charge d'une clientèle ambulatoire présentant une condition clinique de nature subaiguë;
- Accessibilité pour l'utilisateur aux médecins de famille, aux médecins spécialistes et au plateau technique et diagnostique;
- Interdisciplinarité;
- Suivi systématique de la clientèle vulnérable;
- Continuité de soins et des services dans l'ensemble du réseau local de services;
- Qualité et sécurité des soins et des services offerts à l'utilisateur;
- Coordination des demandes de services d'investigation et de consultation spécialisée, dans le cadre d'un processus de collaboration établi entre les médecins de 1^{re} ligne de la région, les médecins spécialistes, le médecin responsable à l'accueil clinique et l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique.

Clientèle ciblée

- Personne âgée de plus de 16 ans;
- Résidant du territoire du Nord de Lanaudière de façon temporaire ou permanente;
- Usager présentant une condition clinique de nature subaiguë pour laquelle une prise en charge dans un délai de 24 à 72 heures s'avère nécessaire afin d'éviter une détérioration de sa condition de santé.

Provenance de la clientèle

- Cliniques médicales privées;
- CLSC;
- Groupes de médecine de famille (GMF);
- Unité de médecine familiale (UMF).

Critères généraux d'admissibilité à l'accueil clinique

- Répondre aux critères d'identification de la clientèle ciblée :
 - Être âgée de plus de 16 ans;
 - Résider sur le territoire du Nord de Lanaudière de façon temporaire ou permanente;
 - Présenter une condition clinique de nature subaiguë pour laquelle une prise en charge dans un délai de 24 à 72 heures s'avère nécessaire afin d'éviter une détérioration de sa condition de santé.
- Répondre aux critères d'une clientèle ambulatoire :
 - Être autonome dans ses déplacements;
 - Se déplacer facilement en fauteuil roulant et être capable de faire ses transferts avec un minimum d'aide;
 - Être orienté ou escorté par une personne significative agissant comme personne-ressource;
 - Être apte à se véhiculer et à retourner à son domicile.
- Être référé par un médecin d'une clinique médicale, d'un GMF, d'un CLSC ou de l'UMF;
- S'assurer que le diagnostic ou les symptômes subaigus observés correspondent au guide d'investigation en lien avec les ordonnances collectives de l'accueil clinique;
- S'assurer que la demande d'inscription à l'accueil clinique soit bien remplie :
 - Inscrire le diagnostic ou les symptômes subaigus observés;
 - Préciser le numéro de référence d'investigation correspondant à l'ordonnance collective;
 - Inscrire la priorité de la demande :
 - ◆ Subaiguë A : prise en charge entre 24 et 72 heures;
 - ◆ Subaiguë B : prise en charge entre 3 et 10 jours.
 - Noter les renseignements cliniques pertinents;
 - Inscrire la date où la demande d'inscription est remplie;
 - Signer et noter les coordonnées de la clinique médicale, du GMF, du CLSC ou de l'UMF.

Critères généraux d'exclusion à l'accueil clinique

- Usager de moins de 16 ans;
- Usager instable dont la condition de santé requiert une prise en charge < à 24 heures;
- Usager stable dont la condition de santé requiert une prise en charge > à 10 jours;
- Femme enceinte à l'exception des protocoles en gynécologie;
- Usager présentant des problèmes psychiatriques aigus;
- Usager présentant l'un des critères suivants :
 - Pouls \geq à 120 pulsations/minute;
 - Rythme respiratoire \geq à 30 respirations/minute;
 - Tension artérielle systolique \leq 90 mm/hg ou \geq 200 mm/hg;
 - Tension diastolique \geq 120 mm/hg;
 - Température corporelle $<$ 35 °C ou $>$ 40 °C;
 - Saturation pulsatile en oxygène (SpO₂) $<$ 90 %;
 - État de conscience altéré;
 - Saignement symptomatique.

Rôles du CSSSNL et de ses partenaires

Rôles et responsabilités du Centre hospitalier régional De Lanaudière

- Favoriser une organisation des services diagnostiques et thérapeutiques souple et rapide répondant aux besoins de la clientèle présentant une condition clinique de nature subaiguë;
- Améliorer l'accessibilité et la qualité des services et des processus;
- Assurer la disponibilité de plages horaires réservées en lien avec l'utilisation du plateau technique et diagnostique ainsi qu'aux consultations spécialisées concernées.

Rôles et responsabilités des médecins requérants des cliniques médicales, GMF, CLSC et UMF

- Identifier la clientèle répondant aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique;
- Évaluer l'usager à référer à l'accueil clinique;
- Compléter une demande d'inscription en remplissant rigoureusement le formulaire « Demande d'inscription » de l'accueil clinique :
- Acheminer le formulaire par télécopieur, dès que possible, à l'accueil clinique;
- Assurer une facilité de communication et une disponibilité de la part de la clinique médicale à l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique;
- Informer l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique de toute difficulté rencontrée durant le processus;
- Informer l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique de tout élément d'amélioration identifié.

Rôles et responsabilités du médecin responsable de l'accueil clinique

- Assurer une disponibilité et un soutien aux médecins du réseau local de services (RLS) ainsi qu'aux médecins spécialistes lors de situations complexes ou problématiques.
- Assurer le bon fonctionnement de l'accueil clinique en travaillant conjointement avec l'infirmière clinicienne et en apportant les mesures d'ajustement nécessaires aux différents processus.

- Collaborer à l'élaboration ou à la modification des procédures clinico-administratives d'aspect médical, avec les différentes instances.

Rôles et responsabilités de la conseillère clinique, chargée de projet

- Coordonner et participer à l'implantation, à l'évaluation et au suivi de l'accueil clinique mis en place au CSSSNL.
- Mettre en place les activités relatives à l'accueil clinique.
- Orienter et organiser les soins ambulatoires pour une clientèle présentant une condition clinique de nature subaiguë.
- Participer aux décisions concernant l'accueil clinique.
- Participer, au besoin, aux rencontres avec l'équipe médicale du RLS et du Centre hospitalier régional De Lanaudière.
- Élaborer le « Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique ».
- Développer et mettre à jour les outils de soutien nécessaires à la prestation des soins infirmiers en lien avec l'accueil clinique :
 - Demande d'inscription;
 - Évaluation initiale de l'infirmière/Entrevue téléphonique;
 - Évaluation bio-psycho-sociale/Entrevue personnalisée avec l'infirmière;
 - Résumé de l'investigation;
 - Dépliant explicatif à l'usager.
- Élaborer, implanter et diffuser les documents de gestion clinico-administrative:
 - Ordonnances collectives;
 - Algorithmes décisionnels;
 - Guide d'investigation à l'usage des médecins pour la clientèle admissible à l'accueil clinique.
- Développer une base de données informatisée afin d'assurer un cheminement clinique sécuritaire pour l'usager, en collaboration avec les ressources informationnelles du CSSSNL.
- Organiser les données sous forme de tableaux de bord.
- Mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des indicateurs en lien avec l'accueil clinique.
- Collaborer à un partenariat médico-soins infirmiers dans la réalisation du déploiement de l'accueil clinique.
- Établir un système de communication clinique favorisant la circulation efficace et sécuritaire de l'information au médecin requérant.
- Élaborer et diffuser un plan de communication auprès des instances concernées.

Rôles et responsabilités de l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique

Lors d'une demande d'inscription à l'accueil clinique :

- Recevoir la demande.
- Valider la conformité de la demande d'inscription selon les critères d'admissibilité à l'accueil clinique, préalablement établis.
- Classer la demande par ordre de priorité.
- Évaluer la condition de santé physique et mentale de l'usager en tenant compte des dimensions biopsychosociale, culturelle et environnementale par :
 - Renseignements cliniques de la référence médicale;
 - Évaluation de l'infirmière par entrevue téléphonique et rencontre personnalisée avec l'usager;
 - Dossier antérieur.
- Établir le cheminement clinique de l'usager selon les numéros de référence d'investigation correspondant aux ordonnances collectives.
- Assurer la surveillance clinique et ajuster le cheminement clinique selon l'évolution de l'état de santé de l'usager, les résultats diagnostiques, les consultations et les critères établis par l'ordonnance collective.
- Établir un plan thérapeutique infirmier (PTI), au besoin, afin d'assurer un suivi clinique concerté et efficace auprès des infirmières cliniciennes des cliniques spécialisées et des CLSC, et ce, en accord avec l'usager.
- Acheminer les résultats de l'investigation au médecin requérant dans les délais établis.
- Assurer une collaboration avec les partenaires au besoin.
- Actualiser ses connaissances et demeurer à l'affût des nouvelles pratiques en soins infirmiers dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services, ainsi que d'assurer une pratique en soins infirmiers à la fine pointe des pratiques en émergence.
- Participer aux activités de formation et aux colloques en lien avec les activités de l'accueil clinique.

Cheminement de la demande d'inscription à l'accueil clinique

Les demandes d'inscription proviennent des cliniques médicales, des GMF, des CLSC et de l'UMF (voir le logigramme détaillé du cheminement de la demande d'inscription de l'utilisateur à travers le réseau local de services et le Centre hospitalier régional De Lanaudière en page 15).

Identification de la provenance de la clientèle par le médecin requérant

- Cliniques médicales;
- Groupes de médecine de famille (GMF);
- CLSC;
- Unité de médecine familiale (UMF).

Référence médicale

- Le médecin requérant s'assure de remplir rigoureusement la demande d'inscription (annexe 1) à l'accueil clinique.
 - Inscrire le diagnostic ou les symptômes subaigus observés;
 - Préciser le numéro de référence d'investigation correspondant à l'ordonnance collective;
 - Inscrire la priorité de la demande :
 - ◆ Subaiguë A : prise en charge entre 24 et 72 heures;
 - ◆ Subaiguë B : prise en charge entre 3 et 10 jours.
 - Noter les renseignements cliniques pertinents;
 - Inscrire la date où la demande d'inscription est remplie;
 - Signer et noter les coordonnées de la clinique médicale, du GMF, du CLSC ou de l'UMF.

Les demandes qui ne peuvent être acceptées seront soumises au médecin responsable de l'accueil clinique par l'infirmière clinicienne et retournées au médecin requérant par celle-ci. Au besoin, le médecin responsable communiquera avec le médecin requérant.

Les demandes incomplètes seront retournées au médecin requérant.

Envoi de la demande d'inscription par le médecin requérant

- Le médecin requérant fait parvenir, par télécopie, la demande d'inscription à la commis de l'accueil clinique;
- La commis de l'accueil clinique transmet la demande d'inscription à l'infirmière clinicienne de l'accueil clinique;

Évaluation par l'infirmière clinicienne des informations inscrites sur la demande d'inscription

- Après confirmation de l'admissibilité par l'infirmière clinicienne, la commis crée l'ouverture du dossier de l'usager et le remet à l'infirmière clinicienne.
- Si la demande est non admissible, l'infirmière clinicienne avise le médecin requérant et lui retourne le formulaire en précisant la raison de la décision.
- Si nécessaire, l'infirmière clinicienne communique avec le médecin responsable à l'accueil clinique concernant les demandes d'inscription non admissibles.

Traitement de la demande d'inscription par l'infirmière clinicienne

- Initie les mesures diagnostiques selon le numéro de référence d'investigation identifié par le médecin requérant et correspondant à l'ordonnance collective prévue;
- En collaboration avec la commis, s'assure de l'enregistrement des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des consultations spécialisées correspondant au numéro de référence d'investigation du *guide d'investigation à l'usage des médecins pour la clientèle admissible à l'accueil clinique*, dans la base de données informatisée;
- Planifie les examens paracliniques et diagnostiques ainsi que les consultations selon les délais déterminés.

Évaluation initiale de l'infirmière clinicienne

- Communique avec l'usager à l'intérieur d'un délai de 24 à 72 heures et procède à une évaluation initiale par entrevue téléphonique;
- Évalue sommairement la condition de santé de l'usager et s'assure que son état ne s'est pas détérioré;
- Informe l'usager de son cheminement à l'accueil clinique.

Consultation et rencontre de l'utilisateur avec l'infirmière clinicienne

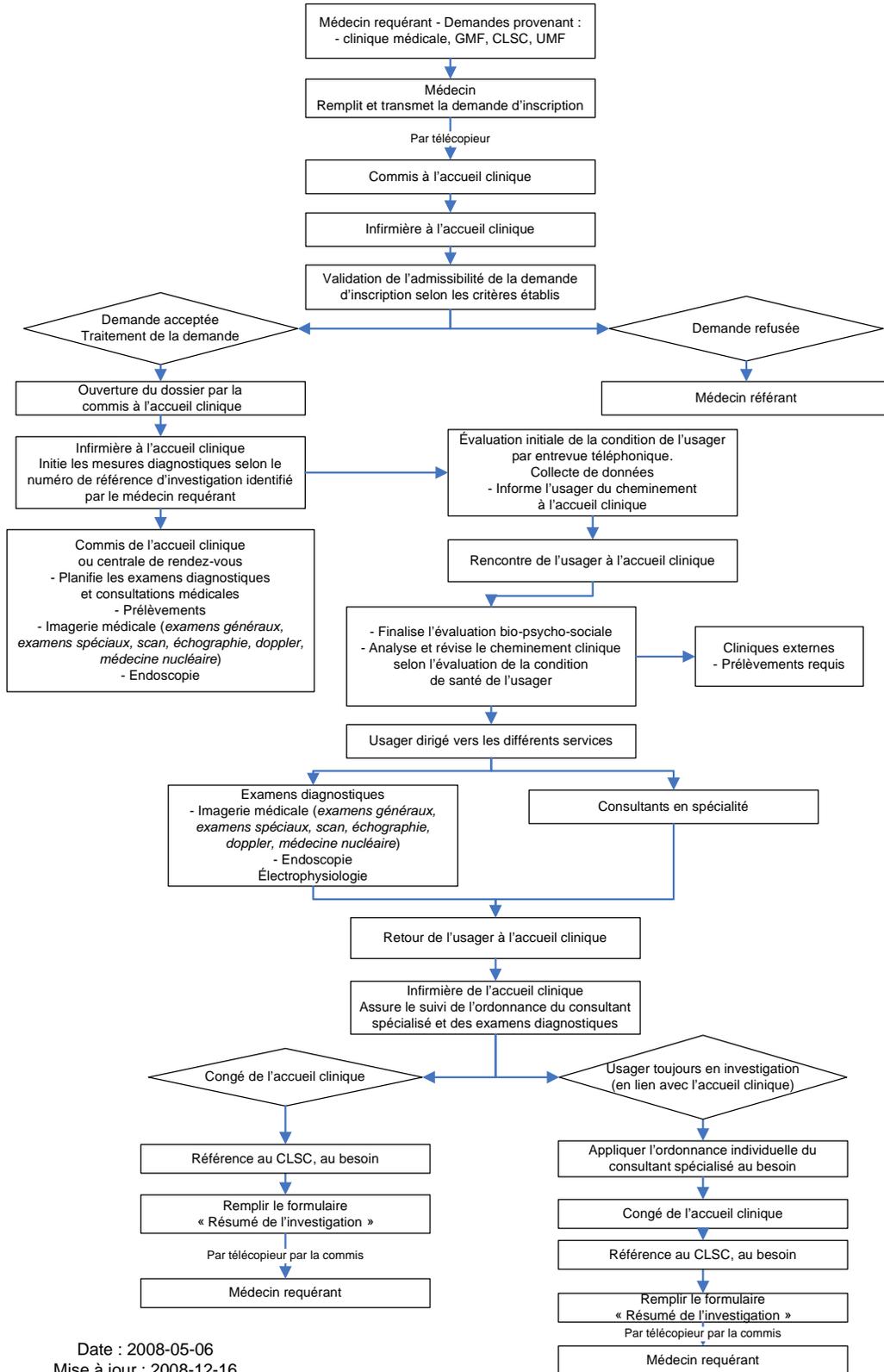
- Poursuit et termine l'évaluation bio-psycho-sociale;
- Analyse et révisé le cheminement clinique prévu selon l'évaluation de la condition de santé de l'utilisateur;
- Ajuste le cheminement clinique en collaboration avec le médecin requérant;
- Oriente l'utilisateur vers les différents services (médecine de jour, plateau technique et diagnostique et consultants spécialisés);
- Informe l'utilisateur du rôle de l'infirmière à l'accueil clinique à titre de personne-ressource au cours de son cheminement clinique.

Suivi du cheminement clinique de l'utilisateur par l'infirmière clinicienne

- Consulte quotidiennement le fichier des nouveaux usagers inscrits à l'accueil clinique et des usagers déjà inscrits pour lesquels des examens diagnostiques sont en cours durant la journée;
- Vérifie les résultats d'examens paracliniques et diagnostiques planifiés durant la journée;
- Revoit l'utilisateur après chacune des étapes franchies afin de l'informer des phases subséquentes;
- Revoit l'utilisateur après la consultation avec le médecin spécialiste afin d'appliquer les ordonnances individuelles de celui-ci tel que congé, traitement, autres examens complémentaires, autres consultations, etc.;
- S'assure que le médecin requérant obtienne copie des examens ajoutés par le médecin spécialiste en cours d'investigation;
- Télécopie le résumé de l'investigation au médecin requérant, lorsque l'investigation est terminée ou que l'utilisateur est pris en charge par le médecin spécialiste.

Cheminement de la demande d'inscription à l'accueil clinique du CSSS du Nord de Lanaudière

Clientèle : Être âgé de plus de 16 ans et résider sur le territoire du Nord de Lanaudière de façon temporaire ou permanente.
Présenter une condition clinique de nature subaiguë pour laquelle une prise en charge dans un délai de 24 à 72 heures s'avère nécessaire afin d'éviter qu'il y ait une détérioration de sa condition de santé.



Date : 2008-05-06
Mise à jour : 2008-12-16

Références

- ADRLSSSS de Lanaudière (2005). *Plan régional d'organisation des services médicaux généraux, 2005-2008.*
- Assemblée Nationale (2003). *Projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.*
- Assemblée Nationale (2004). *Projet de loi n° 83, Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.*
- Assemblée Nationale (2002). *Projet de loi n° 90, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.*
- Commission d'étude sur les Services de santé et les Services sociaux, MSSS (Commission Clair) (2000). *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*
- CSSS du Nord de Lanaudière (2008). *Cadre de gestion pour la mise en place de réseaux locaux d'organisation des services médicaux dans les MRC desservies par le CSSSNL.*
- CSSS du Sud de Lanaudière (2005). *Regroupement clientèle des soins spécialisés, Services ambulatoires, Accueil clinique, Cadre de référence.*
- CSSS du Sud de Lanaudière (2005). *Guide de référence, Accueil clinique du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur.*
- OIIQ (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.*