

Description :

L'ÉMI est une équipe médicale [médecins\infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL)] pour prodiguer des soins médicaux dans les milieux de vie en éclosion. Elle est en renfort aux équipes médicales de base des MVA¹, aux médecins réaffectés dans ces milieux et d'autres médecins des équipes déployées comme le médecin microbiologiste de l'équipe PCI.

Composition :

2-3 médecins/IPSPL en disponibilité² (préalerte). Au moins un des membres de l'ÉMI doit être familier³ avec la clientèle aînée.

Fonctionnement :

Prête à être déployée de 24/48 heures d'avis dans un MVA. Équipe fixe en déploiement une semaine à la fois dans un MVA en éclosion. L'ÉMI est déployée sur place le temps de trouver des effectifs médicaux (médecins/IPSPL) pour prendre la relève.

L'équipe se place en préalerte sur avis des coordonnateurs locaux des effectifs médicaux. Cette préalerte survient dès l'annonce d'une éclosion jugée difficile à contrôler. L'ÉMI sera déployée également à la demande des coordonnateurs, ceux-ci étant sous la gouverne du directeur des services professionnels (DSP) ou du département régional de médecine générale (DRMG).

Les médecins d'une équipe ÉMI doivent être mis en disponibilité² afin d'être en mesure de se déployer rapidement. En paliers d'alerte orange et rouge, une équipe devrait toujours être en disponibilité minimalement.

Plusieurs ÉMI pourraient intervenir en même temps sur différentes unités ou différents quarts de travail. Le nombre d'ÉMI est relatif aux nombres de MVA (ou unités) pouvant nécessiter un soutien aux équipes dans les milieux de vie en éclosion ainsi qu'aux particularités géographiques du territoire.

L'ÉMI intervient davantage dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), mais pourrait aussi appuyer les équipes de ressources intermédiaires (RI)/résidence privée pour aînés (RPA)/soins à domicile (SAD) et de sites non traditionnels de soins (SNT) qui répondent aux conditions d'application.

L'ÉMI se retire lorsque les équipes de base sur place suffisent à nouveau aux besoins médicaux des résidents et que leur sécurité et leur intégrité sont assurées. Dans les faits, on parle de 3-4 semaines au maximum. Ceci correspond au temps moyen de l'éclosion. Le retrait des ÉMI est aussi régi par le coordonnateur local des effectifs médicaux sous la gouverne du DSP et/ou DRMG.

Les tâches attendues pour les membres de l'ÉMI sont :

- Assurer la couverture médicale des clientèles du MVA en collaboration et coordination avec les équipes déjà en place et participer à la garde médicale de ce milieu (24/7);
 - Contacter l'équipe de soins ou autres professionnels concernés;
 - Prendre connaissance des lieux;
 - Prendre connaissance des besoins en soutien des équipes en place;
- Réaliser toutes tâches attendues de l'équipe traitante de garde.

Prérequis :

- Avoir constitué la banque de médecins disponibles sur le territoire afin d'assurer une couverture. Cette banque devrait être composée en priorité de médecins ayant des connaissances et/ou de l'expérience auprès de la clientèle vulnérable aînée résidant en MVA. Pour les médecins non initiés à la pratique en MVA et/ou auprès de la clientèle vulnérable aînée, il est conseillé de procéder à un pairage avec un médecin expérimenté, lorsque possible.
- Avoir identifié les médecins et IPSPL disponibles par semaine pour un ou plusieurs ÉMI.
- Chaque jour, s'informer des MVA à risque d'éclosion ou en éclosion et vérifier les besoins de renfort.
- Informer les médecins et IPSPL non initiés à la pratique en MVA et auprès des aînés de l'existence des Guides de prise en charge des usagers en MVA [CHSLD, RPA, RI-ressource de type familial (RTF)] ainsi que les capsules de formation sur le site provincial de l'environnement numérique d'apprentissage (notamment sur les équipements de protection individuelle et la prévention et le contrôle des infections).
- **Conditions d'application des ÉMI :**
 - . Milieu de vie peut permettre des soins sur place (unité) avec personnel requis (interne et externe).
 - . Accueil des ÉMI par l'équipe locale et leadership à conserver par l'équipe locale.

Les avantages

- Réponse plus rapide aux besoins de support des MVA en éclosion;
- Diminution des transports vers les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ou SNT par manque de ressources médicales;
- Assurer une vigie sur l'ensemble de la clientèle du MVA et ainsi éviter la propagation de l'éclosion dans le MVA;
- Assure un soutien aux collègues pratiquant dans ces MVA ou SNT de façon régulière;
- Assurer une couverture médicale proportionnelle aux besoins dans un MVA en éclosion.

Les indicateurs⁴

- Nombre médecins identifiés aux équipes ÉMI;
- Nombre d'équipes ÉMI déployées;
- Nombre de MVA dans l'impossibilité d'avoir accès aux ÉMI;
- Durée de déploiement de l'ÉMI (nombre de jours de l'affectation des médecins en ÉMI);
- Nombre de jours en disponibilité ÉMI.

¹ Les autres usagers présents dans un même milieu en éclosion desservi par une ÉMI, par exemple en CHSLD, RI-RTF, sont également visés par cette équipe de soins médicaux.

² Cette disponibilité est possible par un plan de remplacement rapide ou une planification des tâches permettant de se libérer rapidement.

³ La présence d'un membre initié avec expertise est souhaitable, mais ne devrait pas être un frein à la constitution d'une ÉMI. Dans le cas d'aucune disponibilité d'effectif expert, le pairage ou le monitoring avec les équipes en place ou un médecin expert en assistance en téléconsultation est une alternative possible.

⁴ La plateforme Reffect MD est l'outil envisagé pour le suivi de ces indicateurs; il en revient aux établissements la responsabilité de mettre à jour leurs données dans la plateforme.