



IPAM

Institut de la pertinence des actes médicaux

PROJET DE
RÉINVESTISSEMENT

Projet no :
15

Titre du projet	Adoption IPAM
Le gériatre répondant PHASES 1, 2 ET 3	RCG-1121-084 RCG-0323-170
Spécialité(s) concernée(s)	Montant alloué/an
Gériatrie	PROJET TOTAL : 4 949 826 \$ PHASE 1 2021-2022 : 389 769 \$ PHASES 2 ET 3 4 560 057 \$ 2023-2024 : 963 226 \$ 2024-2025 : 3 596 831 \$
	Début du projet
	2021-2022
Contexte – PHASE 1	
Les changements démographiques de la société québécoise jumelés à la pénurie de gériatres ont progressivement creusé un fossé entre l’offre et la demande de gériatres. Ces derniers ont contribué de façon significative au développement des services gériatriques hospitaliers, tant en hospitalisation qu’en clinique externe, mais l’expertise du médecin gériatre et du gérontopsychiatre est encore peu ou pas accessible pour une proportion de la population québécoise, des autres médecins, des professionnels de la santé et des équipes de première ligne.	
Description du projet – PHASES 2 ET 3	
Ce projet vise à rendre plus accessibles les services spécialisés en gériatrie par des approches innovantes. Il a pour objectif d’intervenir en amont afin de maintenir le plus longtemps possible des patients à domicile en offrant du soutien aux équipes de la première ligne des CISSS / CIUSSS. Il a aussi pour but d’éviter des séjours à l’urgence en améliorant la prise en charge en CHSLD, surtout dans les régions moins bien desservies par des gériatres.	
L’expérience acquise lors de la pandémie a démontré que la télémédecine patient / médecin ne répond pas adéquatement aux besoins d’une clientèle âgée et vulnérable. Dans ce contexte, la télémédecine doit favoriser les échanges entre les professionnels de la première ligne, qu’ils soient en CHSLD, en CLSC ou à domicile, et les gériatres. L’organisation de ces rendez-vous entre professionnels et gériatres requière une coordination complexe qui demande des ressources. Les coordonnateurs demandés dans le cadre de ce projet doivent faire le lien entre de multiples équipes et des gériatres qui dégageront des plages de disponibilité à même leurs horaires déjà surchargés.	
L’implantation du projet se fera par phase, mais à terme, il s’agit de recruter, former et déployer sur le terrain un coordonnateur pour chacun des 22 CISSS et CIUSSS et des 5 centres hospitaliers - accueillant une clientèle gériatrique - de la province. Une attention particulière sera portée sur les milieux dépourvus de gériatres (notamment la Gaspésie, la Côte-Nord, le Nord du Québec et l’Abitibi-Témiscamingue) afin d’optimiser la couverture et l’accès aux soins spécialisés. L’enjeu de la coordination des services (la bonne personne, au bon endroit au bon moment) est un élément central de la fonction du gériatre répondant.	

Objectif(s)
Rendre plus accessible les services spécialisés en gériatrie et en gérontopsychiatrie par des pratiques innovantes. Plus spécifiquement, l'objectif de la phase 1 consiste à effectuer une analyse des besoins et à procéder à l'introduction du modèle de gériatre répondant.
Partenaires à la réalisation de ce projet
Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et Association des médecins gériatres du Québec.
Responsable de la mise en œuvre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Titre du projet	Début
Gériatre répondant : Phases 2 et 3	2023-2024
Contexte – PHASES 2 ET 3	
<p>L'expertise du médecin gériatre et du gérontopsychiatre est encore peu ou pas accessible non seulement pour une proportion de la population québécoise, mais également pour les autres professionnels de la santé.</p> <p>L'objectif de la première phase de ce projet (fiche no 15) consistait à effectuer une analyse des besoins et à procéder à l'introduction du modèle de gériatre répondant. Les résultats concluants de cette phase valident le développement de la deuxième phase pour 4 projets pilotes et une troisième phase pour le déploiement dans tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.</p>	
Description du projet – PHASES 2 ET 3	
<p>Phase 2 : Projets pilotes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantation des 4 projets pilotes : structurer les équipes, les processus de travail et mettre en place les outils cliniques requis; • Déployer les plans de formation, les promouvoir et les rendre disponibles via les différentes plateformes; • Accompagner les équipes des 4 projets pilotes dans leurs réalisations en mode d'amélioration continue; • Évaluation d'implantation; • Préparation de l'implantation nationale, pour donner suite aux tendances dégagées par l'équipe d'évaluation d'implantation. <p>Phase 3 : Mise à l'échelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre récurrents les postes temporaires déployés en phase 2 et obtenir l'autorisation pour créer les autres postes; • Ouvrir les concours de recrutement pour l'embauche du personnel requis, procéder aux entrevues et doter les postes; • Procéder à l'implantation des gériatres répondants au sein des 4 réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) pour tous les établissements du Québec; • Tirer profit des résultats de l'évaluation d'implantation; • Implanter un processus national de reddition de compte entre les établissements, les RUISSS et le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS); • Soutenir les travaux du Comité de gouvernance du projet. 	

De plus, un mandat confié au centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) pour l'évaluation de l'implantation fournira des indicateurs permettant d'apprécier le développement du projet et effectuer des modifications, le cas échéant.

Objectifs

Objectif général du projet

Améliorer l'accessibilité des services spécialisés en gériatrie et en gérontopsychiatrie par des pratiques innovantes.

Les phases 2 et 3 du projet ont comme objectifs de :

- Définir et mettre en œuvre des projets pilotes dans chacun des RUISSS.
- Mettre en place un système de disponibilité permettant aux médecins (MD), aux infirmier(ère)s praticien(ne)s spécialisé(e)s (IPS) et communautés de pratiques d'obtenir des informations et des conseils cliniques en soutien à des interventions d'aînés présentant des difficultés complexes.
- Réduire la pression sur les MD, les IPS et les communautés de pratiques en diminuant les périodes requises pour le traitement de situations complexes.
- Permettre aux MD, aux IPS comme aux autres membres des équipes cliniques, de consolider leurs connaissances et leurs propres expertises.
- Favoriser une interdisciplinarité par la consolidation d'expertises terrain d'interventions gériatriques et une intégration des connaissances.
- Améliorer la pertinence des plans d'interventions qui seront mieux intégrés et plus adaptés aux besoins des patients.
- Permettre une plus grande fluidité au niveau des guichets d'accès au soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).
- Soutenir les milieux dépourvus de gériatre ou de gérontopsychiatre afin d'optimiser la couverture et l'accès aux soins pour ces deux spécialités.

Responsable de la mise en œuvre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mis à jour : 2023-07-10