



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017



LES COMPOSANTES D'UNE ORGANISATION DE SERVICES EFFICACES : ACCESSIBILITÉ, CONTINUITÉ, PARTENARIAT



**Le soutien à domicile, des services en constante adaptation
en réponse aux besoins et réalités en évolution des personnes âgées**

*Cathy Bérubé, directrice du programme-services SAPA
CISSS du Bas-Saint-Laurent*

Plan de présentation



- Le territoire du Bas-Saint-Laurent
- Le parcours de soins et de services :
 - Principes directeurs et philosophie d'intervention
 - Repérage
 - Accès
 - Évaluation/Planification
 - Organisation/Coordination
- Le monitoring :
 - Culture de la mesure et de la qualité
- Une adaptation régionale de la structure
- Conclusion

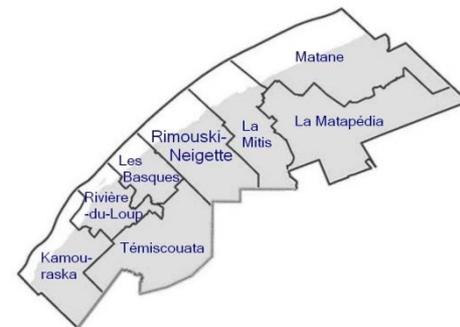
Le territoire du Bas-Saint-Laurent



DÉMOGRAPHIE

- Population : 200 800
- 8 réseaux locaux de services (RLS) \pm 9 000 à \pm 57 000 personnes
- Un des territoires le plus vieux au Québec:

Les 65 ans et + en 2016 :	23,5 % BSL	18,0 % Qc
Les 65 ans et + en 2030 :	34,8 % BSL	24,9 % Qc



OCCUPATION DU TERRITOIRE

- 114 municipalités dont 16 de 2000 personnes et plus dont 91 MADA (80%) + 5 en processus (84%)

DENSITÉ DE POPULATION

- variant de 3,4 à 26,8 personnes par Km² vs 6,4 au Québec

Sources : * Fiches sociosanitaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent, décembre 2015
ISQ, projections démographiques, Ed. 2014

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Le parcours de soins et de services



Principes directeurs et philosophie d'intervention : assises de tout épisode de service

- Fondé sur **les capacités** des personnes
- **Chez-soi le premier choix** et hiérarchisation des services (principe d'une pyramide)
- Adaptation et innovation
- Partenariat et concertation avec la communauté dans le sens du « **Viellissement en santé** » inspiré du modèle conceptuel de Cardinal et coll. 2008 et **l'approche populationnelle**
- **Cogestion** clinico-médico-administrative : un partage des besoins à couvrir et de l'organisation des services à mettre en place pour avoir une **vision globale du continuum et un arrimage** dans ce qui est à mettre en place



*Des services centrés sur les besoins et non sur
les structures parfois historiques*



Intervenir précocement pour mieux soutenir les personnes qui souhaitent demeurer à domicile par :

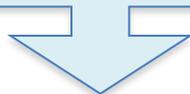


Un repérage efficace exige un **partenariat interne, externe, coordonné et concerté** avec le réseau, pour éviter le recours aux services hospitaliers (*Seul on va plus vite, mais ensemble on va plus loin!*)

- ✓ Dans les communautés avec l'outil reconnu **Prisma 7**
- ✓ En GMF et à l'urgence
- ✓ Un repérage du fardeau du proche aidant avec la grille **Zarit**
- ✓ Un repérage de la maltraitance



Actuellement **UNE porte d'entrée** (composantes soins et sociale) **par RLS**



Critères d'accès clairs, objectifs et harmonisés d'un RLS à l'autre



Comité d'organisation de services (COS) par RLS





Référence à une équipe
d'évaluateurs
(*Usagers profil long terme*)



Nomination systématique d'un
intervenant pivot dans TOUS
les dossiers



Inscription des
clientèles
vulnérables à
Info-Santé et
à Info-Social



Planification de services avec l'équipe multidisciplinaire
et les partenaires, le cas échéant (PI-PII-PSI)
Signature du PI par l'utilisateur (responsabilisation)





L'offre de services

- Un **Programme d'aide à domicile**
- Achat de services par CES, EÉSAD, RPA (développement d'un fonds pour la PA pour acheter des services d'aide)
- Des ententes de service sont signées, donc formalisées avec les prestataires de services d'aide à domicile (avec les 8 EÉSAD, avec des RPA)



- Des **services préventifs comme ViActive de groupe (18 groupes) et ViActive à domicile, IMP et IMNP**
- Ententes signées avec les organismes communautaires



- Soutien aux **milieux d'hébergement de groupe** (RPA et RI), activités d'information, formation organisée systématiquement
- Considération des RPA dans le continuum de services
- Ententes de collaboration avec chacune des RPA (MDV, Loi 90, aide à domicile, etc.)
- Attribution et regroupement des services spécifiques pour les RI (physique vs cognitif), une forme de spécialisation





L'offre de services (suite)

- Services professionnels (soins infirmiers et médicaux, services sociaux, réadaptation)

Rendre les services requis par la condition de l'utilisateur



- Comités d'orientation et d'admission (COA) pour les demandes d'hébergement court terme (convalescence, répit, dépannage social et urgence social) et long terme (permanent)

Hierarchiser les services d'hébergement



- Comités de liaison par RLS pour la clientèle hospitalisée

Planifier et organiser le retour à domicile avant la sortie hospitalière, et ainsi prévenir et éviter les usagers en NSA





L'offre de services à la couleur bas-laurentienne, *une adaptation selon les besoins* (suite)

Concept intégrateur de Service d'évaluation et de réadaptation gériatrique (SERG)

Composé surtout (non exclusivement) de professionnels de la réadaptation qui permet :

- une recentration sur les besoins prioritaires des usagers plutôt que sur des structures
- une couverture de tout le continuum de service pour les PA
- de maintenir ou de restaurer leur autonomie



SERG 1 : dans la communauté

SERG 2 : au CH en cours d'implantation avec une documentation sur 14 jours

SERG GMF : projet en cours aussi, il s'agit d'instaurer un lien entre le GMF et le SERG pour améliorer l'évaluation et le suivi des PA présentant des SCPD



L'offre de services à la couleur bas-laurentienne, *une adaptation selon les besoins* (suite)

Activités en centre de jour (CDJ):

- En 2013, 78 % avaient des besoins de socialisation *dont 33 % résidaient en RPA*; 17 % des besoins de répit et 4 % des besoins de réadaptation.
- Des intervenants professionnels et non-professionnels ont migré vers le SERG pour consolider cette équipe.
- Des ententes ont été signées avec des groupes communautaires pour créer des CDJC.
- Les groupes communautaires accueillent les PA référées par le CISSS du Bas-Saint-Laurent pour des activités de groupe tels que le répit, IMNP notamment. Les PA peuvent participer à d'autres activités des organismes communautaires, notamment pour socialiser.



Organismes communautaires (CDJC)

Socialisation

Répit

Activités à caractère thérapeutiques ex. IMNP

L'intervenant pivot coordonne cet épisode de services



Référence du CISSS



L'offre de services à la couleur bas-laurentienne, *une adaptation selon les besoins* (suite)



- Actuellement 8 Accueils (1 par RLS) pour les PA, autres guichets pour les autres programmes.
- Travaux en cours par les directions DP-SAPA afin d'avoir **UNE porte d'entrée pour tout le RTS**, pour 5 programmes services (DPJ, jeunesse, SM-D, DP-DI-TSA et SAPA)
- Projet pilote en septembre 2017 dans 3 territoires (santé et social à partir du 811 et d'un numéro unique CISSS)

***Vers une réelle intégration de services, mais surtout et enfin
vers UNE porte d'entrée pour ces services***



Le monitoring

***Culture de la mesure et
de la qualité***



Vision de la direction en fonction des orientations nationales et des priorités organisationnelles en cours d'appropriation par l'équipe de la DP-SAPA, suivi de gestion en lien avec les indicateurs :

- Gestion de projet : matrice de cohérence, A3 (bilan et plan) et différents tableaux de bord suivis
- Audits de qualité des OEMC, PI
- Mesure des écarts aux suivis systématiques (client, RH et organisation), un RLS avait gagné le prix innovation clinique en 2008 de l'OIIQ régional, *guide pour le réajustement organisationnel, intervenir sur les causes, travaux à réaliser pour harmoniser d'un RLS à l'autre*
- Enseignement et surveillance selon les plans d'action : responsabilisation des usagers
- Feuilles explicatifs remis à la clientèle lors de prêts d'équipement
- Protocoles de suivi selon la loi 90 (actes confiés à ...) avec des contrôles de qualité
- Outil hebdomadaire de suivi pour les services achetés (contrôle des services réellement rendus et facturés)
- Mesure du taux d'intégration
- Mesure des charges de cas et ajustement constant aux pratiques organisationnelles et cliniques **à partir des standards de bonnes pratiques permettant d'apprécier la PERTINENCE des interventions plutôt qu'un volume de production**



Diversification de l'encadrement

- Chefs de service de Soutien à domicile (SAD)
- Chefs de RPA-RI
- Chefs de Service d'évaluation réadaptation gériatrique (SERG)



Au lieu de chefs SAD uniquement, pour maximiser l'organisation des services à domicile et concentrer l'expertise :

- *Aller plus loin dans la structuration et l'organisation des services*
- *Intensifier les services, car mieux documentés*
- *Raffiner nos continuums de services avec les partenaires*
- *Rehausser la qualité des services en SAD y incluant dans les RPA et RI*

Conclusion

Quelques effets systémiques



Intégrer, diversifier et hiérarchiser

- *Composer avec les capacités, les forces des gens et des collectivités (client-partenaire)*
- *Demeurer centré sur les BESOINS ... et être ouvert à revoir les structures pour s'adapter à ces besoins évolutifs changent les effets sur les structures...*
- *Malgré un vieillissement accru, plus accru qu'en province, l'adaptation de ces pratiques a engendré très sommairement :*
 - Un ratio de 1,39 à 1,94 place en CHSLD par PA de 65 ans et +
 - Des NSA représentant \pm 1,7 % (Qc 11,8 % déc. 2017) – toutes clientèles confondues

Réorganiser, transformer peut s'avérer parfois plus utile que d'ajouter...



Partager et communiquer

L'organisation de services peut sans cesse s'améliorer, il faut donc :

- *revoir ses pratiques*
- *réorganiser*
- *transformer, faire autrement*
- *laisser place à l'innovation et à la créativité : un beau défi de gestion*

*Une pièce du puzzle manquante : **l'informatisation des services à domicile***



Amélioration de l'accès, la qualité, la standardisation des processus, la communication entre les différents acteurs internes et externes. Permet d'envisager le télétravail et l'implication des usagers plus facilement.





Merci!

à TOUTES et à TOUS d'être sensibles à la cause et à l'adaptation
des services pour les personnes âgées