



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

UN PARCOURS DE SOINS ET DE SERVICES FLUIDE : DES TRANSITIONS EFFICACES

Mme Evelyne Pagé et Josée Bernier
Direction SAPA,
CISSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Fluidité des épisodes de soins au CIUSSS MCQ vers le soutien à domicile



Introduction – Structure de gouvernance

Pour une vision élargie de la trajectoire et un leadership clair :

- Positionnement de la direction SAPA au sein de l'organigramme du CIUSSS MCQ
- Comité Fluidité des épisodes de soins

Fluidité des épisodes de soins au CIUSSS MCQ vers le soutien à domicile



Trois actions structurantes mises en place :

- Présence d'intervenants SAD à l'hôpital formant l'équipe de liaison gériatrique
- Collaboration avec l'équipe CH en milieu hospitalier (QUATUOR)
- Intensification des services à domicile et poursuite de l'évaluation en dehors du CH

Objectifs visés



- Diminuer les « déclarations d'hébergement » à partir du CH
- Augmenter le repérage rapide des usagers vulnérables dont le retour au milieu de vie d'origine est compromis
- Planifier de façon précoce les congés pour diminuer le délai de séjour en CH et assurer la qualité des services et la gestion du risque avec l'usager lors de son congé
- Diminuer les transitions multiples entre les milieux de vie temporaires et permanents

Équipe liaison gériatrique

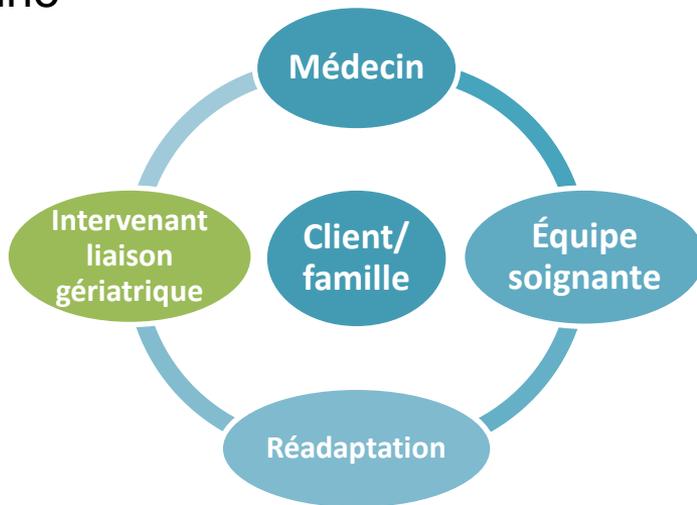


- Professionnels psychosociaux ou infirmiers faisant partie de la structure de postes du SAD
- Présence d'intervenants jour/soir à l'urgence 7 jours sur 7
- Présence d'intervenants sur les unités de soins de jour. 5 jours sur 7 → 7 jours sur 7
- Assure la fluidité des communications et de la cohérence des actions entre l'équipe interdisciplinaire du CH et les intervenants du SAD
- Permet de limiter le nombre de ressources qui interviennent auprès de l'équipe médicale en CH. Niveau de confiance et d'efficacité amélioré
- Accès à l'expertise et le soutien de spécialistes en activités cliniques des programmes reliés au SAD pour dénouer les situations complexes

QUATUOR



- Courte rencontre de type caucus, dans laquelle les professionnels harmonisent leur vision de l'épisode de soins du client en vue d'optimiser son séjour et ultimement, améliorer la qualité des services offerts à la clientèle de médecine



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

POURQUOI UN QUATUOR



- Manque de communication entre les médecins, l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire
- Impression de ne pas suffisamment « connaître ses patients » de part et d'autre
- Lourdeur clinique pour les médecins et l'équipe soignante
- Besoin de coaching et de transfert d'expertise entre les différents professionnels
- Nécessité de planifier le congé dès l'arrivée
- Faiblesse du travail en interdisciplinarité (silo)
- Besoin d'améliorer la satisfaction au travail

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

DÉROULEMENT D'UN QUATUOR



- Lundi et mercredi
- De 10 h 30 à 11 h (équipe de jour seulement)
- Rencontre de 30 minutes où il est discuté des usagers
- C'est toujours la même équipe de professionnels (ergo, physio, nutrition, intervenants liaison gériatrique, etc.) qui suit le médecin

QU'EST-CE QU'ON Y GAGNE? (SONDAGE QUALITATIF)



- Meilleure connaissance du patient
- Meilleure planification du plan d'intervention
- Meilleure planification du congé
- Meilleure communication
- Apprentissage clinique
- Accélérer les consultations
- Comprendre la démarche clinique du médecin
- Renforcer le sentiment d'équipe et de travailler dans une même direction
- Cibler plus facilement les cas complexes qui devront être revus en équipe interdisciplinaire
- Améliorer la relation avec le personnel médical
- Améliorer le développement professionnel

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

QU'EST-CE QUE LES MÉDECINS Y GAGNENT?



- Diminution de la lourdeur de travail
- Augmentation du partage des tâches
- Augmentation du sentiment de sécurité envers le suivi des usagers
- Satisfaction personnelle du médecin par rapport au travail des infirmières et de l'équipe interdisciplinaire
- Augmentation de l'échange d'informations avec le personnel

QU'EST-CE QUE L'USAGER Y GAGNE?



- Meilleure collaboration et implication de l'utilisateur et ses proches
- Respect de son autonomie fonctionnelle et décisionnelle
- Risque diminué du déclin fonctionnel
- Meilleure accessibilité aux services post hospitaliers

INTENSIFICATION DES SOINS ET SERVICES À DOMICILE



Exemples :

- Mise en place de surveillance 24/7
- Optimisation du recours aux aides techniques
- Implication des partenariats dans la communauté (EESAD, RPA ou autres)
- Présence plus soutenue des intervenants assignés aux dossiers
- Suivi de la récupération/réadaptation à domicile
- Poursuite de l'évaluation à domicile (OEMC)
- Autres actions jugées pertinentes à mettre en place par l'équipe interdisciplinaire du SAD

CHEMINEMENT DE L'USAGER EN PERTE D'AUTONOMIE EN CH



Document Microsoft
Word 97 - 2003

CONDITIONS GAGNANTES



- Orientation ferme à l'effet que le domicile de l'utilisateur constitue la première option à envisager lors du congé
- Équipe médicale mobilisée
- Implication des usagers et des proches essentielle à toutes les étapes d'un épisode de soins et services, dans l'ensemble des trajectoires
- Actions pour prévenir le déclin fonctionnel par la mise en place de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

CONCLUSION



- Satisfaction accrue pour tous : usagers, proches aidants, intervenants, professionnels et médecins
- Meilleure réponse aux besoins des usagers
- Meilleure efficacité du réseau



Merci