Ré-ingénierie des programmes socio-sanitaires pour les personnes dépendantes

Charles Tilquin

Université de Montréal

EUDEL

XXième anniversaire

24 octobre 2002

© EROS 2002

Constat

- **Beaucoup de personnes dépendantes ne reçoivent pas tous les services qu'elles requièrent.**
- **Pourtant les ressources investies dans le secteur sont considérables (variété, quantité).**

¿Mauvais arrimage entre?

- Une offre multiforme
- Une demande complexe

- **Manque de coordination : les organisations ne forment pas un réseau.**
- **Manque d'information : systèmes d'information parcellaires et incompatibles.**

Ces deux problèmes sont interreliés

© EROS 2002

Vers un réseau optimal

- **Objectif fondamental:**
  - Meilleure qualité de vie
    - Autonomie
    - Indépendance
    - Santé bio-psycho-sociale
- **Objectif opérationnel :**
  - Offrir tous les services requis
    - Et, seulement les services requis
    - En temps
    - Et lieu
- **¿Comment atteindre ces objectifs?:**
  - Deux visions:
    - Vision néo-libérale : main invisible
    - Vision technocratique : **L'intervention**

© EROS 2002

Étapes d'une intervention efficace (1/2)

Ponctuelles

1. **Développer des protocoles d'évaluation des besoins des personnes dépendantes.**

2. **Faire l'état des lieux (inventaire de l'offre; caractérisation de la demande).**

Permanentes

3. **Mettre en place un système d'évaluation continue des besoins des clients (portrait à jour de la clientèle) et d'inventaire continu de l'offre.**

4. **Coordonner les admissions et transferts au niveau du réseau.**

© EROS 2002

Étape d'une intervention efficace (2/2)

5. **Ajuster progressivement les ressources disponibles dans les divers programmes et unités de soins aux besoins de leurs clients.**

6. **Ajuster les mécanismes de financement.**

7. **Ajuster les niveaux de financement.**

8. **Prévoir l'évolution des besoins.**

9. **Prévoir l'évolution des flux financiers.**

10. **Planifier en conséquence le développement du réseau.**

© EROS 2002

Obstacles au succès de l'intervention

- **Politiques :**
  - **Résistance au changement des acteurs qui tirent profit du manque de transparence et de coordination, ou qui font passer leur autonomie avant toute autre considération.**
  - **Intérêts divergents des acteurs**
  - **Moyens limités**
- **Techniques :**
  - **L'information nécessaire pour réaliser l'intervention n'est pas disponible. Absence d'un système d'information intégré :**
    - **couvrant tous les programmes et leurs clients**
    - **répondant aux besoins de tous les preneurs de décision : payeurs, planificateurs, gestionnaires et cliniciens**

© EROS 2002

L'intervention : 1. Protocole d'évaluation des besoins

Modèle de Donabedian

1. **ANAMNÈSE** : identification des problèmes bio-psycho-sociaux (déficiences, incapacités, handicaps, désavantages, maladies, ...) et des besoins

2. Plan de **SERVICES** : soins infirmiers et d'assistance, physiothérapie, ergothérapie, services médicaux, services sociaux, services domestiques, accompagnement

3. Mesure des **RESSOURCES** requises ou données
   - heures de soins infirmiers et d'assistance par jour
   - heures de physio par semaine
   - heures de service social par mois, etc

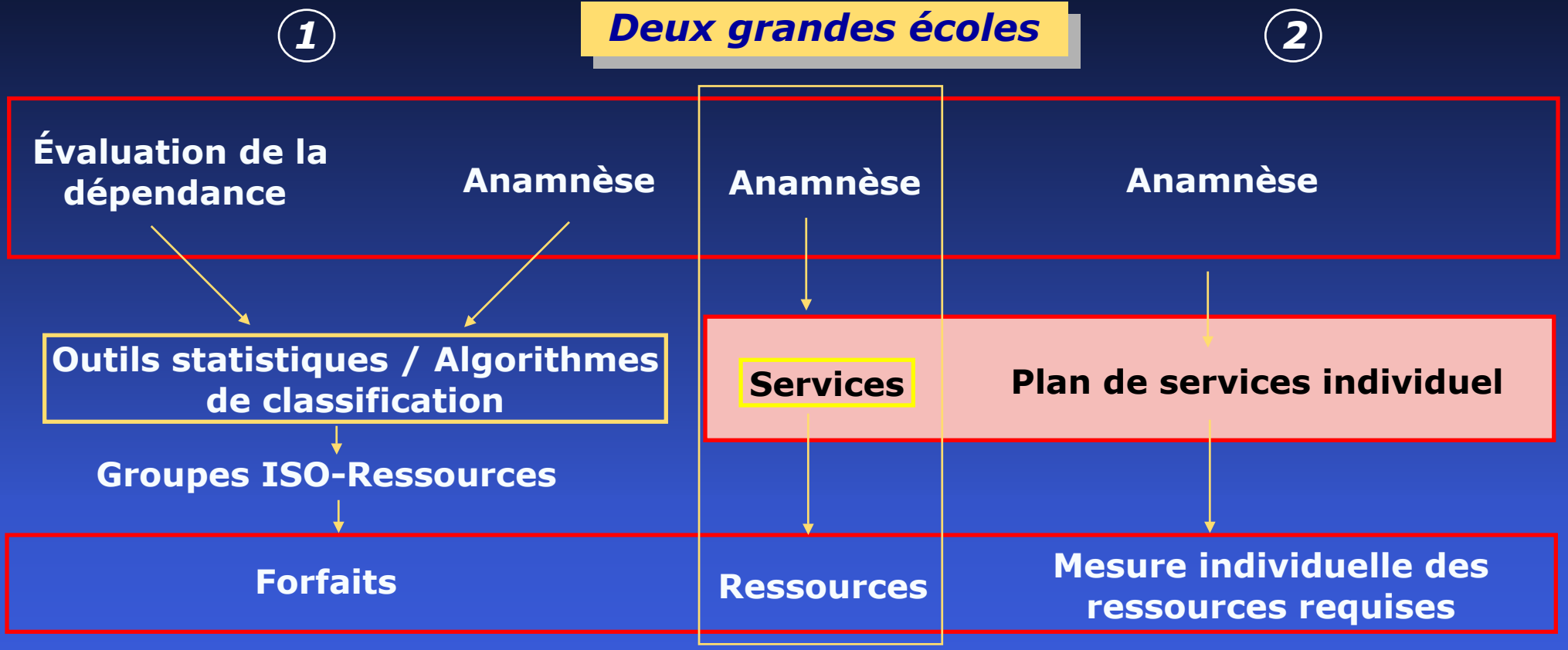
Caractéristiques du modèle

- relation à sens unique ↓
- Réduction de l'information ▽

3 PORTRAITS INTERRELIÉS MAIS NON ÉQUIVALENTS DE LA PERSONNE

© EROS 2002

L'intervention : 1. Protocole d'évaluation des besoins



© EROS 2002

L'intervention : 1. Protocole d'évaluation des besoins

Le choix du protocole est *déterminant* puisqu'il fournit l'information nécessaire à la réalisation de toutes les autres étapes de l'intervention

- orienté vers la mesure des ressources ***REQUISES*** (non pas DONNÉES)

- **fiable** : instructions claires et complètes
  non manipulable (n'existe pas!) →
  - évaluateurs neutres
  - sinon mécanismes de vérification

- **valide** : en particulier au niveau de la *mesure des ressources*

- **acceptable** : en particulier par les cliniciens (intégré dans leur pratique), transparent (symétrie d'information)

- **réaliste** : congruent avec le niveau de **formation** des cliniciens
  congruent avec le **temps** disponible pour l'appliquer (% budget global ?)

© EROS 2002

L'intervention : 2. État des lieux

- **Décrire les clientèles courantes des organisations / programmes**
  - problèmes - besoins
  - services requis
  - ressources requises
- **Faire l'inventaire des ressources des organisations / programmes**
  - humaines
  - matérielles
  - financières
- **Mesurer les écarts entre les besoins (ressources requises) et les ressources disponibles : notion de taux de couverture**

© EROS 2002

L'intervention : notion de taux de couverture

$$\textit{Taux de couverture} = \frac{\textit{Ressources disponibles}}{\textit{Ressources requises}}$$

- **L'équité exige l'UNIFORMITÉ des taux de couverture**
  - **Inter-unités de soins**
  - **Inter-programmes**
  - **Inter-organisations**

- **Viser un taux de couverture de 100 % est *préférable***
  - **Pourquoi ?**

    Pour éviter l'arbitraire dans la dispensation des services
  - **Comment ?**
    - **Augmenter les moyens**
    - **Ajuster les standards de soins**

© EROS 2002

L'intervention : 3. Évaluation continue des clientèles

Maintenir à jour le portrait (profil) de la clientèle de chaque organisation

- ***réévaluer les clients dont l'état a changé***
- ***Évaluer les nouveaux admis***
- ***Enlever de la base de données les clients "disparus"***

- Comment :
  - Protocole d'évaluation des besoins (étape 1)
  - Évaluateurs formés
  - Mécanismes de vérification des évaluations
  - Système d'information informatisé

© EROS 2002

L'intervention : 3. Évaluation continue des clientèles

Pourquoi

- Pour déterminer la richesse relative de chaque organisation en vue de l'uniformiser (uniformisation des taux de couverture)

  Comment uniformiser ?

  - Par le biais des admissions / transferts (étape 4)
  - Par l'ajustement progressif des moyens (étape 5)

- Pour surveiller l'évolution des besoins des clientèles

  Pourquoi

  Pour prévoir les besoins futurs (étape 8) et se préparer à y répondre adéquatement en

  - ajustant les mécanismes de financement (étape 6)
  - planifiant le développement du réseau (étape 10)

- Pour surveiller la qualité des services

© EROS 2002

Exemple des tableaux de bords d'un système d'évaluation continue

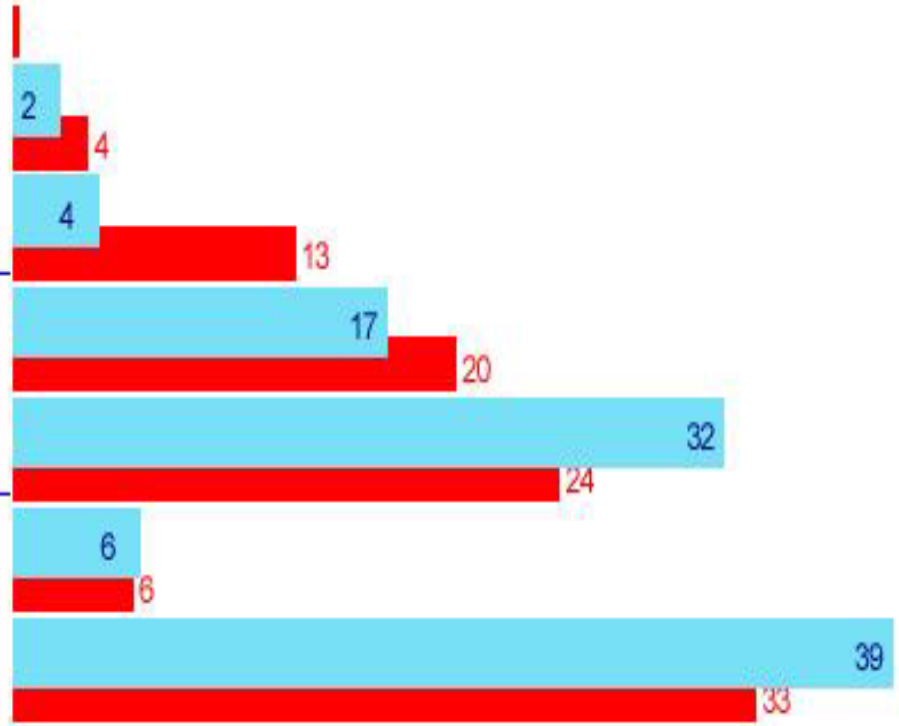
- **Comparaison de la population des centres d'hébergement et de soins prolongés de Montréal (6 552 résidents)**

  avec celle des établissements semblables du Nord de la République Fédérale d'Allemagne (6 707 résidents)

  (Données 2001-2002)

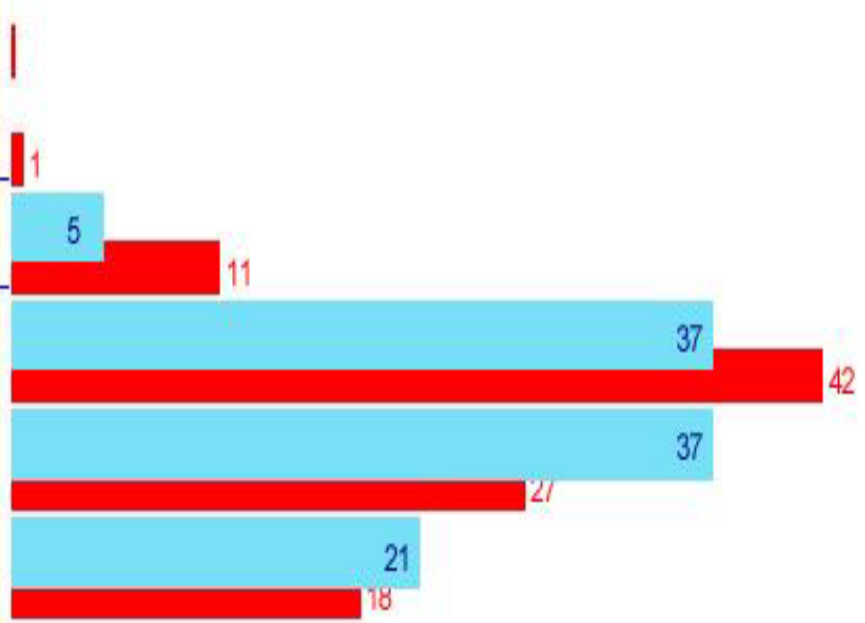
© EROS 2002

Mobilité	Nb	%
1. Pleine	-	-
2. Restreinte occasionnellement	1	0
3. Déficiente (lenteur)	1	0
4. Réduite	146	2
5. Restreinte au voisinage	265	4
6. Restreinte à l'établissement	1100	17
7. Restreinte à l'étage	2085	32
8. Restreinte à la chambre	380	6
9. Nulle	2574	39



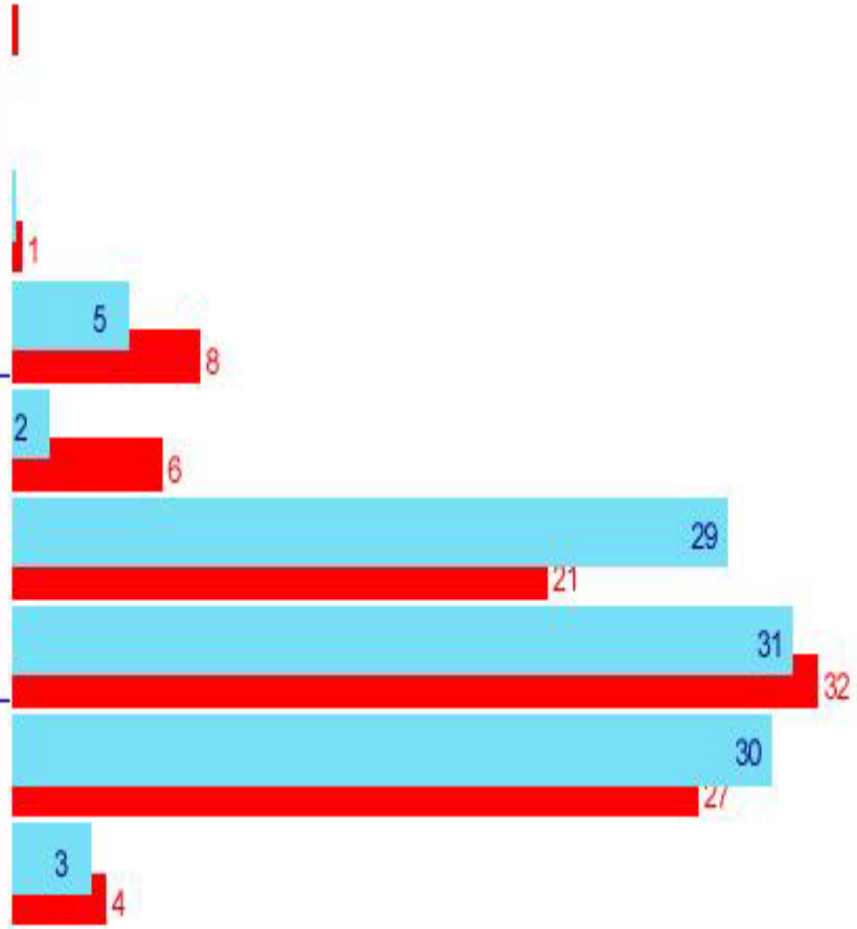
© EROS 2002

Indépendance (AVQ)	Nb	%
1. Indépendance	-	-
2. Avec aide mécanique	-	-
3. Avec adaptation de l'environnement	-	-
4. Dépendance situationnelle	1	0
5. Dép. à intervalles longs (<= 1 x /24h)	9	0
6. Dépendance prévisible plus 1 x /24h	329	5
7. Dép. à intervalles courts imprév.	2407	37
8. Dép pour la plupart des besoins	2398	37
9. Dép. pour tous les besoins	1408	21



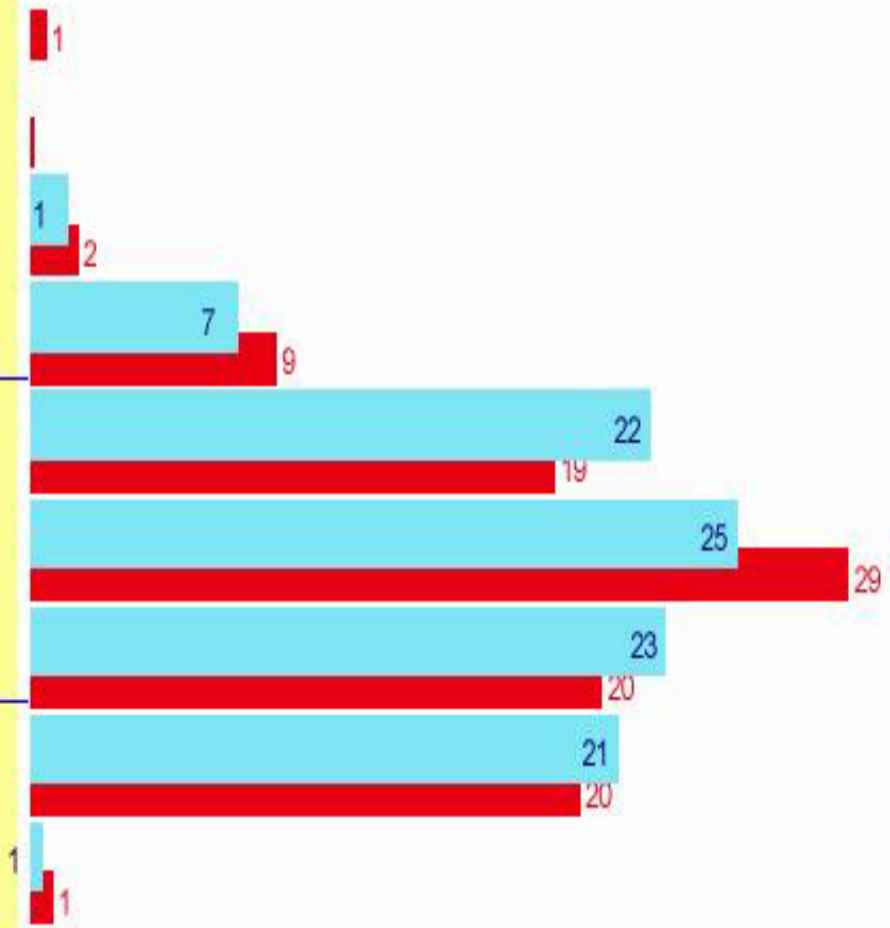
© EROS 2002

Vécu occupationnel	Nb	%
1. Occupation appropriée	1	0
2. Occupation intermittente	1	0
3. Occupation limitée (ampleur)	18	0
4. Occupation ajustée	309	5
5. Occupation réduite (temps)	103	2
6. Occupation restreinte (type)	1870	29
7. Occup. Très restreinte (temps et type)	2048	31
8. Aucune occupation	1987	30
9. S'occupe de manière inappropriée	215	3



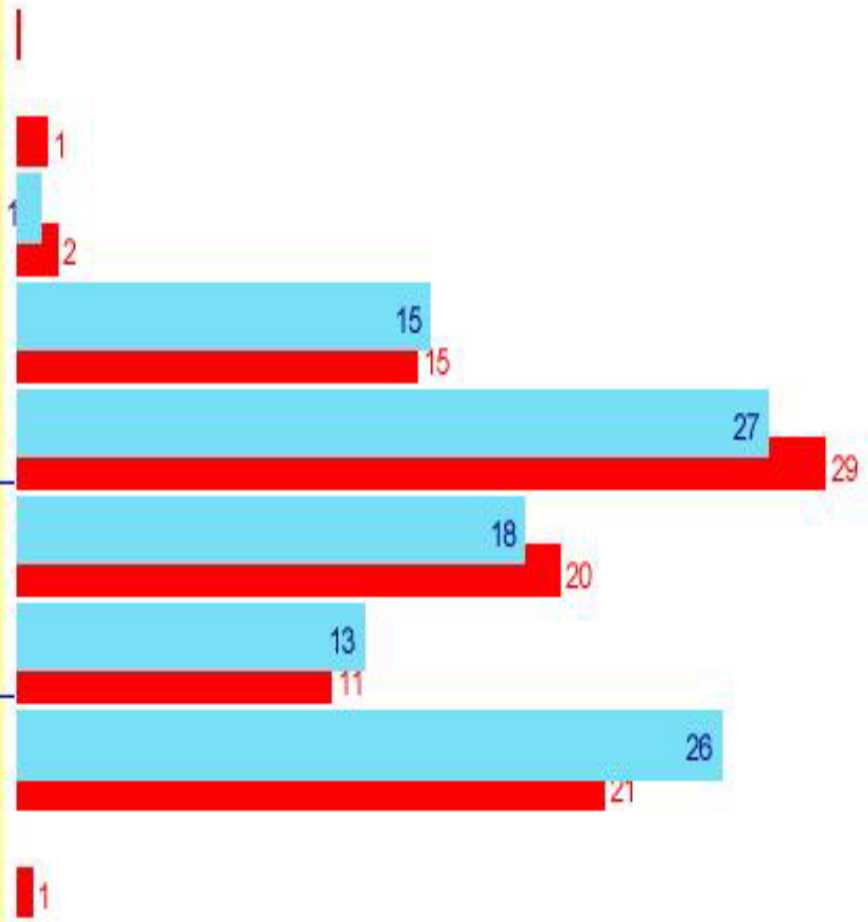
© EROS 2002

Intégration sociale	Nb	%
1. Socialement intégré	3	0
2. Participation inhibée (gène)	-	-
3. Participation limitée (type)	94	1
4. Contacts primaires et secondaires slt	487	7
5. Contacts secondaires difficiles	1444	22
6. Contacts primaires seulement	1639	25
7. Contacts primaires difficiles	1478	23
8. Aucun contact : incapable	1369	21
9. Aucun contact : coupé de l'extérieur	38	1

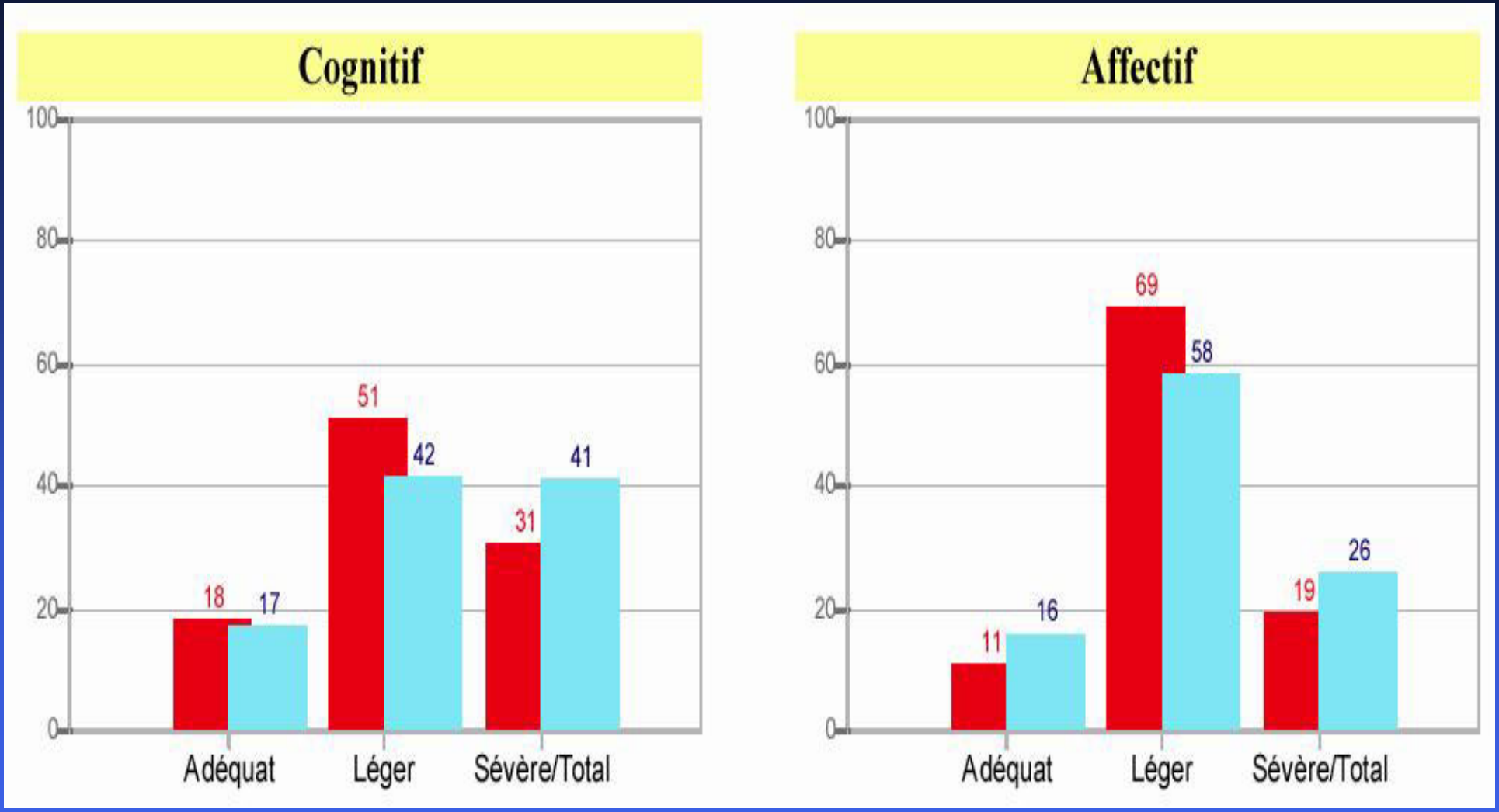


© EROS 2002

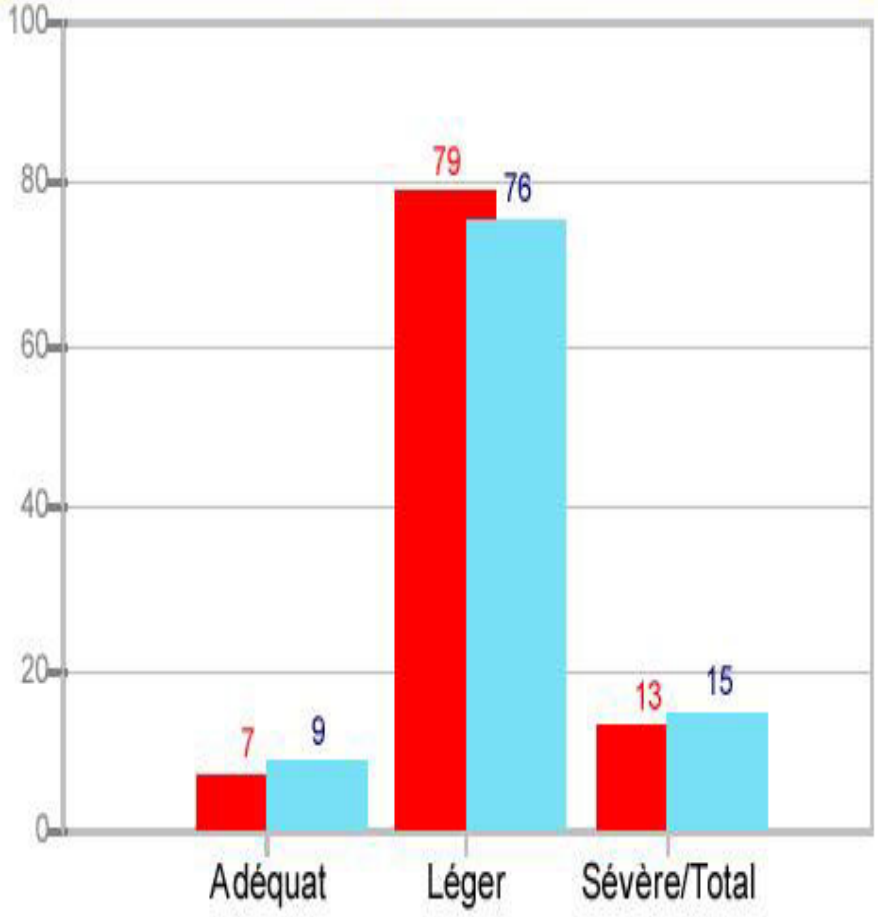
Orientation	Nb	%
1. Pleinement orienté	-	-
2. Problème(s) pleinement compensé(s)	10	0
3. Perturbations intermittentes	65	1
4. Perturbations compensées en partie	985	15
5. Perturbations modérées	1784	27
6. Perturbations sévères	1208	18
7. Perte de l'orientation	826	13
8. Désorientation	1672	26
9. Coma, état végétatif	2	0



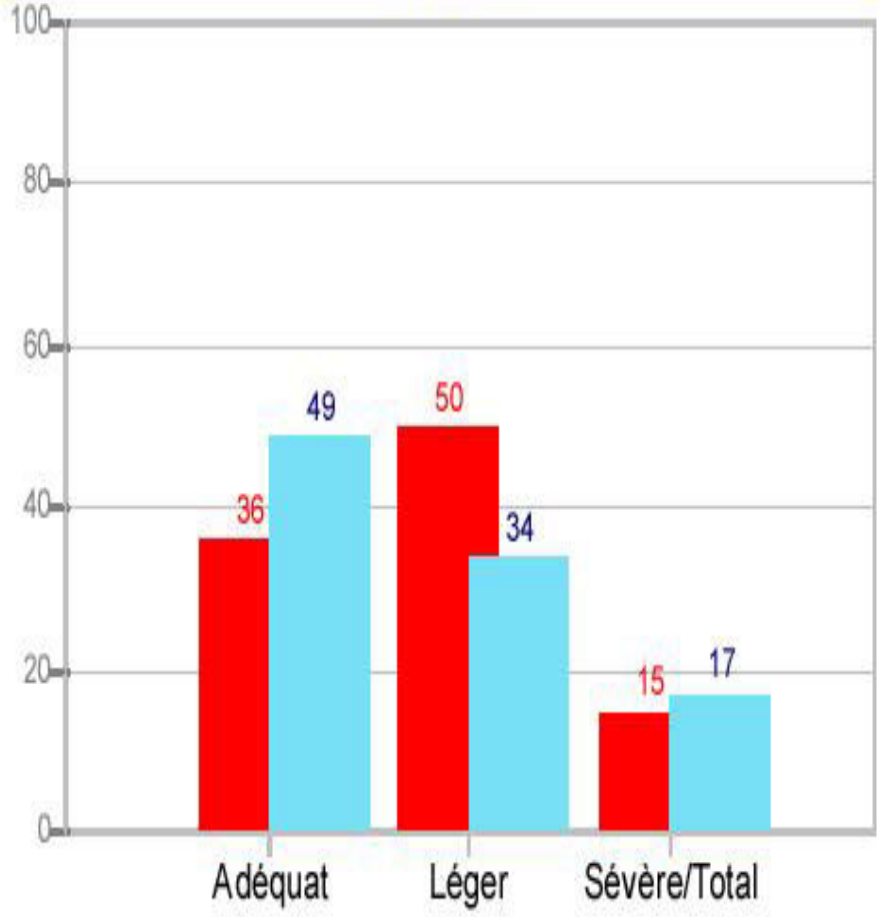
© EROS 2002


Cognitif
100
80
60
40
20
0
18
17
51
42
31
41
Adéquat
Léger
Sévère/Total
Affectif
100
80
60
40
20
0
11
16
69
58
19
26
Adéquat
Léger
Sévère/Total

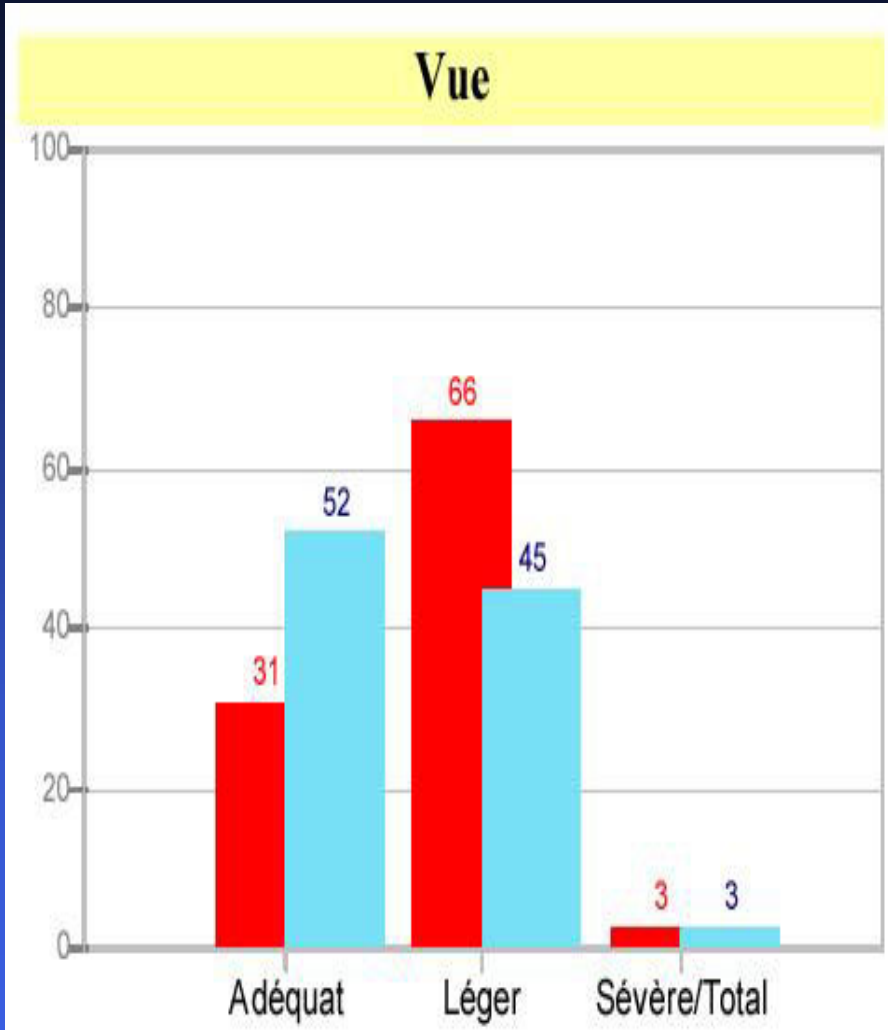
Comportement

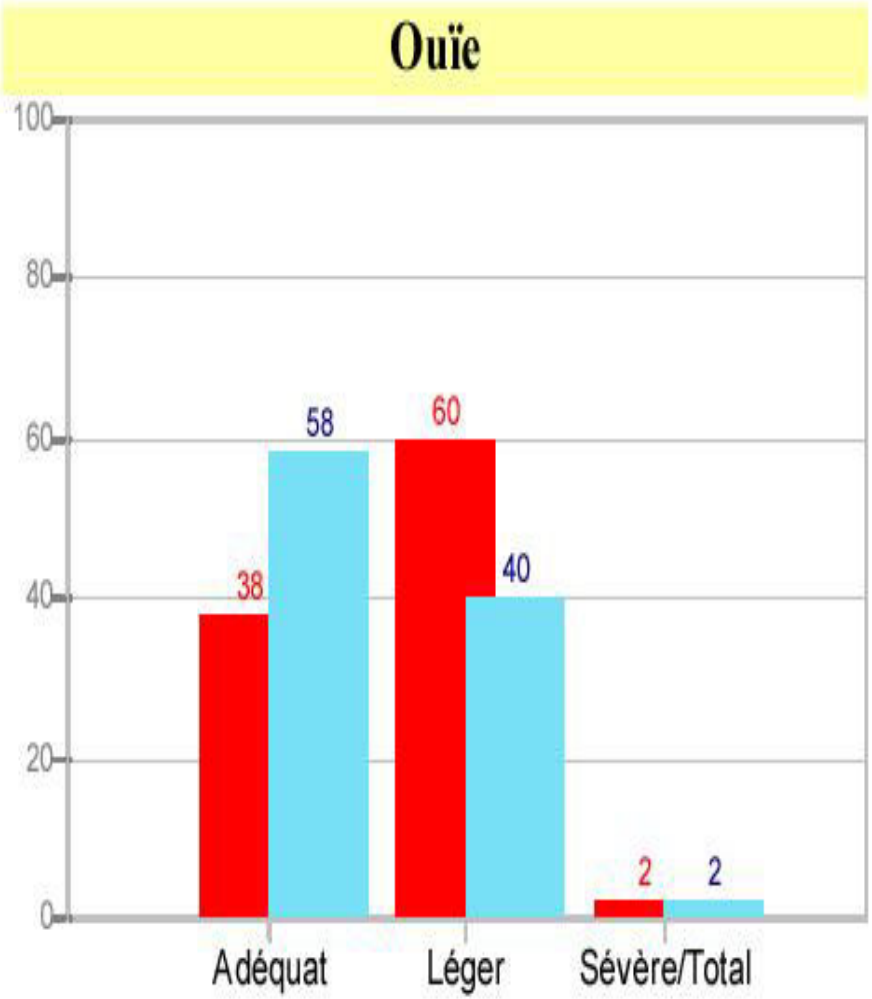


Langage



© EROS 2002

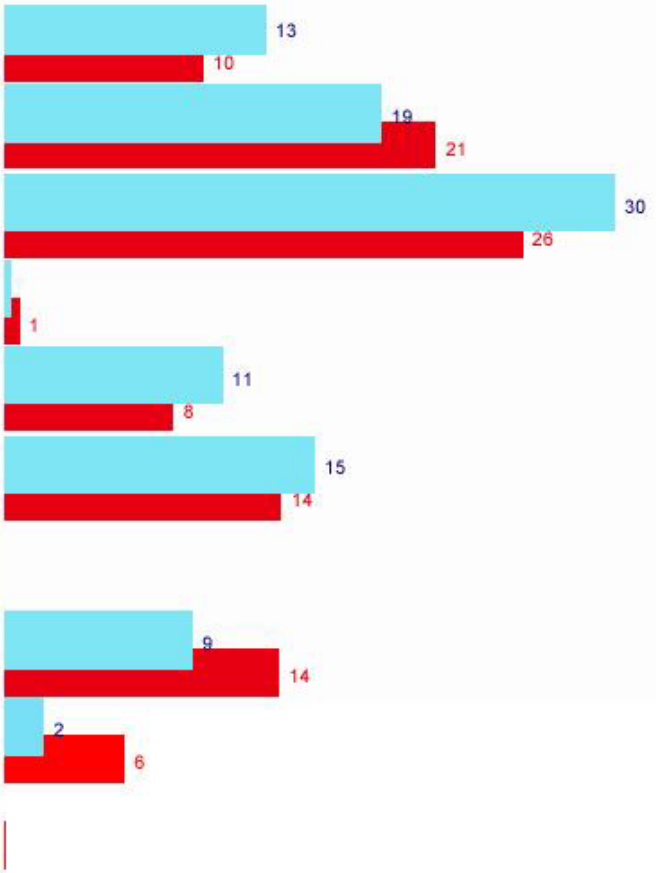

Vue
100
80
60
40
20
0
31
52
66
45
3
3
Adéquat
Léger
Sévère/Total


Ouïe
100
80
60
40
20
0
38
58
60
40
2
2
Adéquat
Léger
Sévère/Total

© EROS 2002

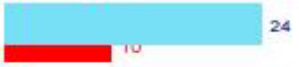
Distribution des bénéficiaires selon le niveau de déficits cognitifs et de problèmes psychiatriques

	Nb	%	MSN/JB
Aucun problème	851	13	115
Déficits cognitifs légers	1227	19	132
Déficits cognitifs modérés légers	1969	30	178
Déficits cognitifs modérés sévères	32	0	196
Déficits cognitifs sévères actifs	707	11	207
Déficits cognitifs sévères passifs	1009	15	242
Total des déficits cognitifs	4944	75	184
Problèmes psychiatriques légers	615	9	110
Problèmes psychiatriques modérés	141	2	142
Problèmes psychiatriques sévères	1	0	101
Total des problèmes psychiatriques	757	12	116



© EROS 2002

Distribution des bénéficiaires selon le type de problèmes psychologiques

Problèmes	Non corrigés		Corrigés	
	Nb	%	Nb	%
Aucun problème	2301		-	-
Agressivité physique	993		23	0
Agressivité verbale	1113		18	0
Dérange les autres	958		3	0
Agitation	1039		20	0
Errance	554		11	0
Anxiété persistante	1596		10	0
Tristesse	898		8	0
Manifestation de chagrin	150		2	0
Retrait	517		2	0
Idées suicidaires	35		9	0
Pense souvent à la mort	83		1	0
Réveil prématuré de mauvaise humeur	16		-	-
Hypersomnie	107		1	0

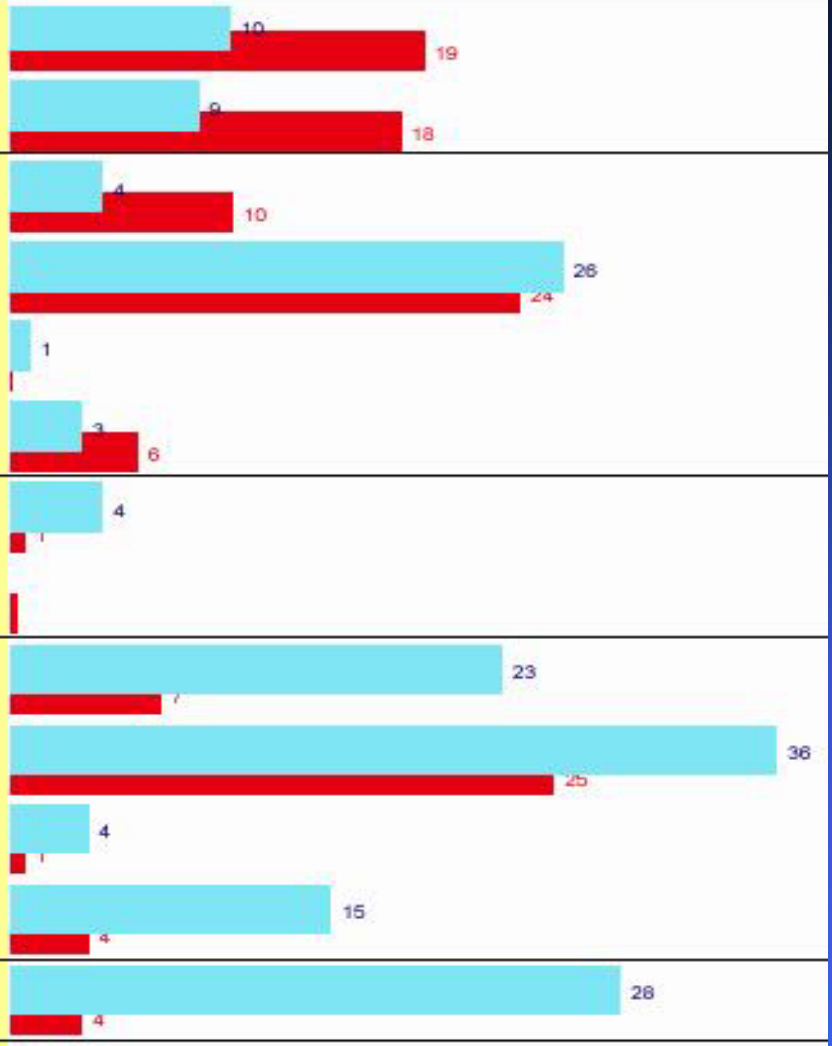
Distribution des bénéficiaires selon le type de moyens de protection

	Souvent Nb	Parfois Nb	Rarement Nb	Souvent %
Aucune protection	415	-	-	6 29
Côtés de lit	4991	1	7	76 29
Tablette de fauteuil gériatrique	500	43	12	8 1
Tablette de fauteuil roulant	569	36	5	9 2
Gilet de sécurité	47	1	3	1
Bracelet de poignet	49	3	3	1
Bracelet de cheville	7	-	-	
Ceinture abdomidale	2264	48	30	35 3
Ceinture de contention	122	2	6	2
Tablier ignifuge	198	2	2	3
Demi-porte	25	1	-	
Chambre d'isolement	1	-	-	
Unité verrouillée	224	-	-	3 4
Psychotropes	4278	40	89	65 55

© EROS 2002

Distribution des bénéficiaires selon le type de compensation

	Nb	%
Aucune diminution	672	10
Dimin. sans compensation	576	9
Canne	285	4
Marchette	1680	26
Quadripode ou tripode	69	1
Rampes ou meubles	226	3
Orthèse	290	4
Prothèse	12	0
Fauteuil roulant autonome	1497	23
Fauteuil roulant avec aide	2328	36
Fauteuil roulant motorisé	244	4
Fauteuil gériatrique	983	15
Levier	1854	28



© EROS 2002

Distribution des charges en soins de base et en soins relationnels par interventions (6552 bénéficiaires)

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires par sem.		par jour		% des soins directs et indirects	
1040 déjeuner	93	92	7.0	7.0	1.0	1.0	4.1	4.3
1050 dîner	91	91	7.0	7.0	1.0	1.0	4.8	5.2
1060 souper	91	91	7.0	7.0	1.0	1.0	4.4	4.6
1070 collations	98	89	14.0	11.8	2.0	1.7	2.2	2.4
1080 hydratation	83	85	15.7	15.1	2.2	2.2	0.4	0.4
1110 alim. entérale	1	4	25.3	20.9	3.6	3.0	0.1	0.5
Autres interventions	16	18	12.0	14.7	1.7	2.1	0.2	0.3
Alimentation	100	98	48.1	46.6	6.9	6.7	16.2	17.6
2050 toilette (W.C.)	37	37	22.4	27.8	3.2	4.0	3.2	4.7
2060 incontinence urinaire	75	51	35.4	32.6	5.1	4.7	12.2	9.1
2070 incontinence fécale	46	36	5.1	8.0	0.7	1.1	1.3	2.0
Autres interventions	18	16	15.7	23.8	2.2	3.4	0.7	1.0
Élimination	87	73	46.2	45.8	6.6	6.5	17.4	16.8
3030 toilette partielle	84	79	5.0	5.8	0.7	0.8	3.8	4.8
3040 toilette complète	100	99	2.6	1.9	0.4	0.3	6.3	5.0
3090 shampooing	94	73	1.0	1.1	0.1	0.2	1.2	1.2
3140 rasage	26	33	6.3	4.8	0.9	0.7	1.2	1.3
3170 brossage de dents	67	72	20.9	13.9	3.0	2.0	2.4	1.8
3180 habillage	80	77	6.9	6.9	1.0	1.0	4.0	4.1
3190 déshabillage	79	76	6.9	6.9	1.0	1.0	2.6	2.6
Autres interventions	99	90	5.0	4.1	0.7	0.6	1.0	0.6
Hygiène	100	99	39.4	33.5	5.6	4.8	22.6	21.4

© EROS 2002

Distribution des charges en soins de base et en soins relationnels par interventions (6552 bénéficiaires)

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires par sem.		par jour		% des soins directs et indirects	
4010 lever	51	67	15.2	13.9	2.2	2.0	1.4	1.9
4015 coucher	49	57	16.1	15.6	2.3	2.2	1.4	1.9
4030 marcher	29	29	21.4	25.2	3.1	3.6	1.9	2.7
4040 pousser fauteuil	43	24	13.4	18.1	1.9	2.6	1.5	1.4
4050 frictions/installations	70	44	34.1	32.5	4.9	4.6	8.1	6.0
4060 exercises	41	33	13.0	12.7	1.9	1.8	4.5	4.3
Autres interventions	38	5	22.4	16.5	3.2	2.4	3.1	0.4
Mobilisation	88	81	73.9	60.6	10.6	8.7	21.9	18.6
5010 comm. individuelle de soutien	13	10	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	1.1
5020 comm. déficits cognitifs	75	70	7.0	7.0	1.0	1.0	9.7	10.9
5030 comm. problèmes psych.	12	20	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	3.0
5130 activité récréative	16	57	2.3	2.4	0.3	0.3	0.2	1.2
Autres interventions	10	28	3.0	2.4	0.4	0.3	0.4	0.8
Communication	100	100	7.7	9.0	1.1	1.3	12.8	16.9

L'intervention : 4. Coordonner les admissions et les transferts (1/2)

- **Créer une structure qui contrôle les admissions et les transferts dans toutes les organisations (programmes institutionnels, programmes à domicile, programmes intermédiaires) d'une région administrative.**

Prérequis

- **Séparer les fonctions "évaluation" et "orientation" (pour éviter l'"advocacy")**

  - **Évaluation = "clinique" : évaluateur solo ou équipe multi**
  - **Orientation = "gestion" : commission administrative représentative**

© EROS 2002

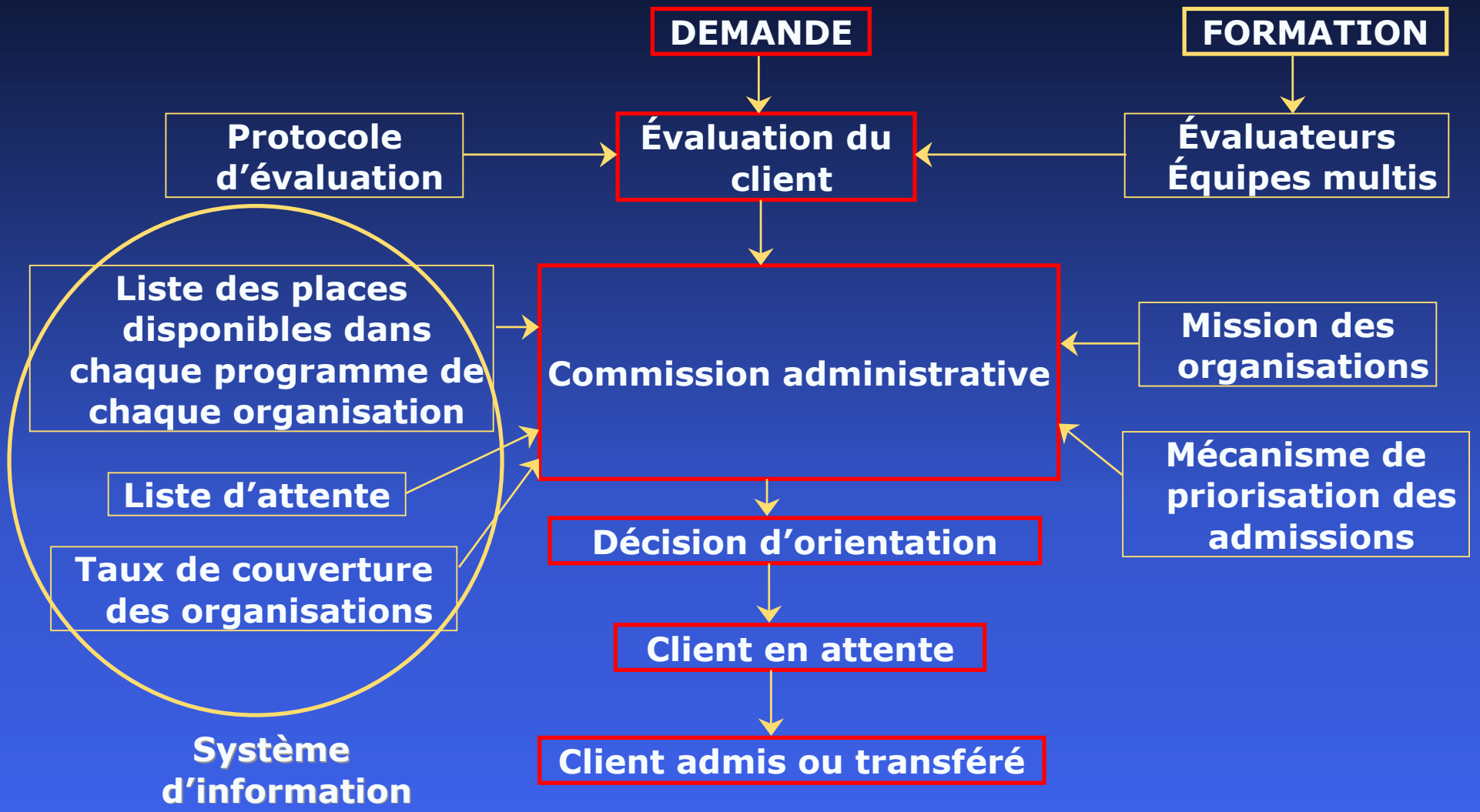
L'intervention : 4. Coordonner les admissions et les transferts (2/2)

Prérequis (suite)

- **Définition collégiale (consensus) de la MISSION de chaque organisation**
  - **Notion de programme (fondée prioritairement sur les ressources requises plutôt que sur les variables cliniques)**
  - **Critères d'admission**
- **Mécanisme de définition des PRIORITÉS d'admission des clients en attente (FIFO inapproprié)**
- **Choisir et adopter un protocole d'évaluation des besoins (étape 1)**
- **Former les évaluateurs**

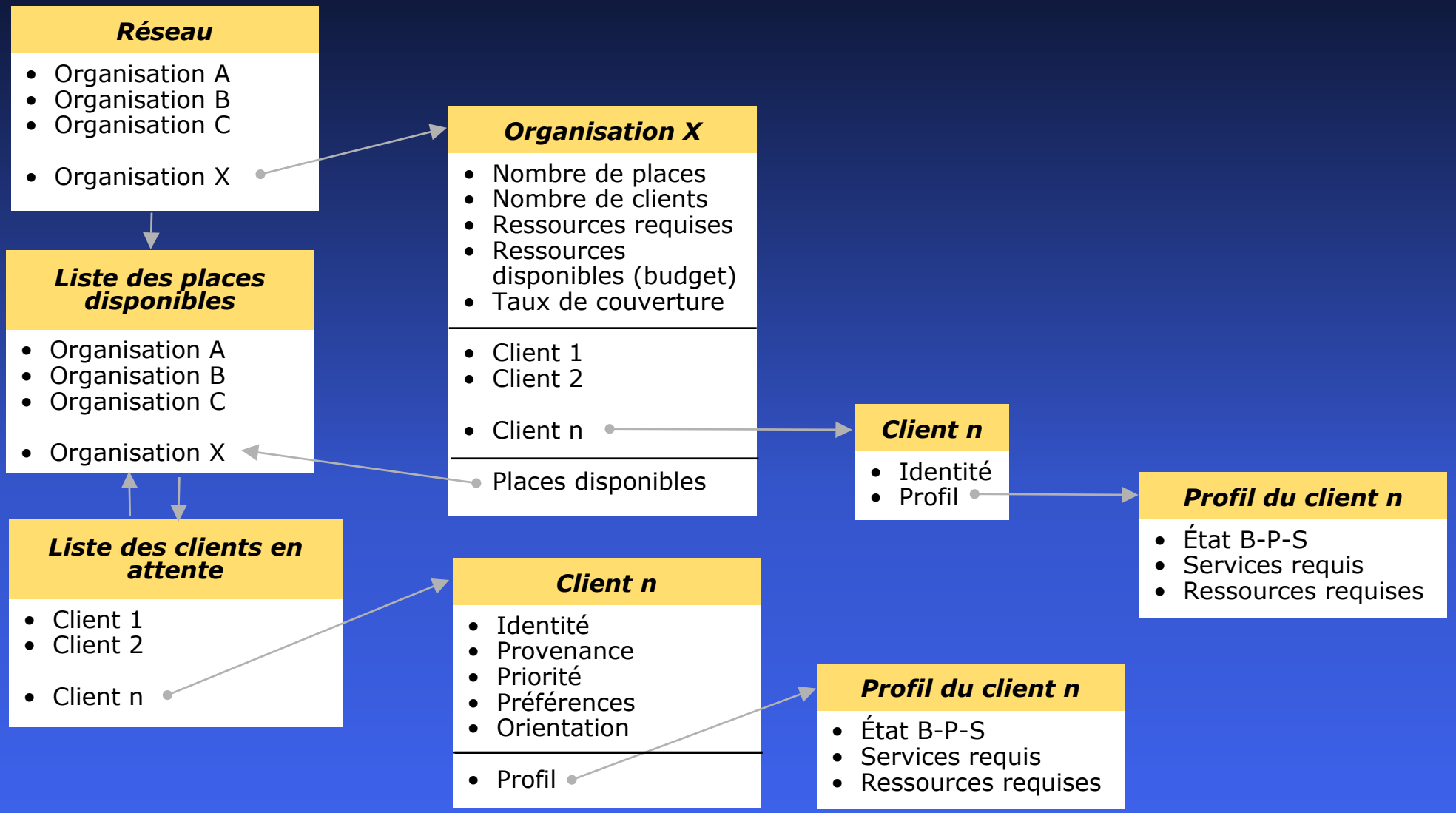
© EROS 2002

L'intervention : 4. Coordonner les admissions et les transferts



© EROS 2002

Noyau du système d'information intégré pour le réseau



© EROS 2002

L'intervention : 5. Ajuster les ressources disponibles aux besoins

- **Dans les unités de soins ou programmes (intra-organisation)**

  Ajustement immédiat par réallocation des ressources et transfert des clients.

- **Dans les organisations (inter-organisation)**

  Ajustement progressif essentiellement par l'orientation des clients; la réallocation des ressources inter-organisations est difficile (convention collective, etc...).

© EROS 2002

L'intervention : 6. Ajuster les mécanismes de financement

Prérequis

- **Fonder le financement des organisations sur leur PRODUIT**
  - **Problème : DÉFINITION DU PRODUIT**

PROTOCOLE D'ÉVALUATION DES BESOINS

  - **Défi : Choisir une définition du produit le plus possible exempte d'effets pervers :**
    - manque de transparence, asymétrie d'information
    - sélection des cas "rentables"
    - mauvaise qualité des soins
    - favoriser l'institutionnalisation
    - sous-offre de service
    - sur-offre de service

- **Clarifier la répartition des charges entre les différents payeurs : clients, assurances, communes, région, état central**
- **Innover : assurance – dépendance, capitation**

© EROS 2002

L'intervention : 7. Ajuster les niveaux de financement

- **Revoir le panier des services "assurés"**

- **Ajuster les STANDARDS de services :**
  - DURÉE des services
  - FRÉQUENCE des services

en fonction des :

  - moyens disponibles (répartition des charges ?!)
  - besoins de la population

VISER L'ÉQUILIBRE : MOYENS – BESOINS "ASSURÉS"

Sinon l'allocation des services relève de l'arbitraire des soignants

= LOTTERIE → INÉQUITÉ

© EROS 2002

L'intervention : 8. Prévoir l'évolution des besoins
9. Prévoir l'évolution des flux financiers
10. Planifier en conséquence le développement du réseau

- **Anticiper les conséquences :**
  - du vieillissement de la population
  - des modifications de l'environnement socio-familial
  - des changements dans les attentes des gens
  - de l'évolution du contexte économique, etc...

Pour maintenir le réseau en homéostasie.

© EROS 2002

L'intervention

- **L'intervention est une condition nécessaire pour qu'un réseau tende vers l'optimum,**

… ce n'est pas une condition suffisante

Il faut encore que…

- **les ressources disponibles soient utilisées pour donner des services**
  - pertinents
  - efficaces
  - efficients

Et là c'est une question d'excellence dans la clinique et la gestion quotidienne

Et c'est une autre histoire !

© EROS 2002