

# Reingeniería de los programas socio-sanitarios para las personas dependientes

---

**Charles Tilquin**

Université de Montréal

**EUDEL**

XX<sup>o</sup> aniversario

24 octubre 2002

# Constatación

---

- **Muchas de las personas dependientes no reciben todos los servicios que requieren.**
- **Sin embargo, los recursos invertidos en el sector son considerables (variedad, cantidad).**

***¿Mal ensamblaje entre?***

- ***Una oferta multiforme***
- ***Una demanda compleja***

- **Falta de coordinación : las organizaciones no forman una red.**
- **Falta de información: sistemas de información parcelarios e incompatibles.**

***Estos dos problemas están interrelacionados***

# Hacia una red óptima

---

- **Objetivo fundamental:**

- Mejor calidad de vida
  - Autonomía
  - Independencia
  - Salud bio-psico-social

- **Objetivo operativo :**

- Ofertar todos los servicios requeridos
  - Y, únicamente los servicios requeridos
  - En tiempo
  - Y lugar

- **¿Cómo alcanzar estos objetivos?:**

- Dos visiones:
  - Visión neo-liberal : mano invisible
  - Visión tecnocrática : **La intervención**

# Etapas de una intervención eficaz (1/2)

---

## *Puntuales*

- 1. Desarrollar protocolos de evaluación de las personas dependientes.**
- 2. Analizar el estado de situación (inventario de la oferta; caracterización de la demanda).**

## *Permanentes*

- 3. Implantar un sistema de evaluación continua de las necesidades de los clientes (retrato al día de la clientela) y de inventario continuo de la oferta.**
- 4. Coordinar las admisiones y transferencias a nivel de la red.**

# **Etapas de una intervención eficaz (1/2)**

---

- 5. Ajustar progresivamente los recursos disponibles en los diversos programas y unidades de cuidados a las necesidades de sus clientes.**
- 6. Ajustar los mecanismos de financiación.**
- 7. Ajustar los niveles de financiación.**
- 8. Prever la evolución de las necesidades.**
- 9. Prever la evolución de los flujos financieros.**
- 10. Planificar en consecuencia el desarrollo de la red.**

# Obstáculos al éxito de la intervención

---

- **Políticas :**
  - **Resistencia al cambio** de los actores que obtienen provecho de la falta de transparencia y de coordinación o que hacen pasar su autonomía por delante de cualquier otra consideración.
  - Intereses **divergentes** de los actores.
  - Medios **limitados**.
- **Técnicas :**
  - La información necesaria para realizar la intervención no está disponible. Ausencia de un sistema de información integrado:
    - cubriendo **todos** los programas y sus clientes.
    - respondiendo a las necesidades de **todos** los que toman decisiones : financieros, planificadores, gestores y clínicos.

# La intervención :

## 1. Protocolo de evaluación de las necesidades

---

### Modelo de Donabedian

1. **ANAMNESIS** : identificación de los **problemas** bio-psico-sociales (deficiencias, incapacidades, handicaps, desventajas, enfermedades,...) y de las **necesidades**
2. Plan de **SERVICIOS** : cuidados enfermeros y de ayuda, fisioterapia, terapia ocupacional, servicios médicos, servicios sociales, servicios domésticos, acompañamiento
3. Medida de los **RECURSOS** requeridos o dados
  - horas de cuidados enfermeros y de ayuda por día
  - horas de fisio por semana
  - horas de servicios social por mes, etc.

### Características del modelo

- Relación de sentido único 
- Reducción de la información 

**3 RETRATOS  
INTERRELACIONADOS  
PERO NO  
EQUIVALENTES DE LA  
PERSONA**

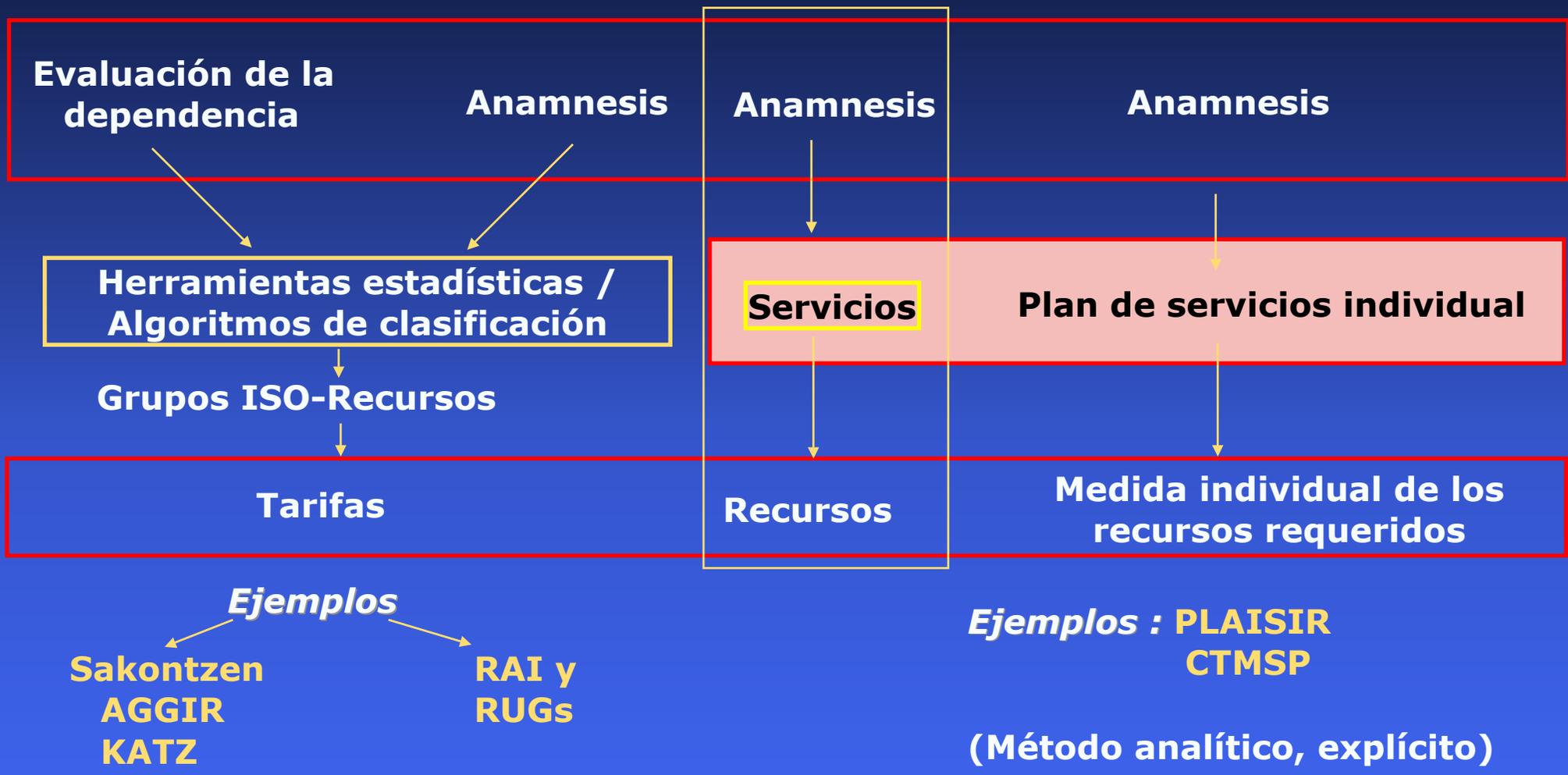
# La intervención :

## 1. Protocolo de evaluación de las necesidades

①

**Dos grandes escuelas**

②



# La intervención :

## 1. Protocolo de evaluación de las necesidades

---

La elección del protocolo es *determinante*, ya que suministra la información necesaria para la realización de todas las otras etapas de la intervención

---

- orientada hacia la medida de los recursos **REQUERIDOS** (no DADOS)
- **fiable** : instrucciones claras y completas no manipulable (no existe) →
  - evaluadores neutros
  - sino, mecanismos de verificación
- **válido** : en particular a nivel de la *medida de los recursos*
- **aceptable** : en particular por los clínicos (integrado en su práctica), transparente (simetría de información)
- **realista** : congruente con el nivel de **formación** de los clínicos congruente con el **tiempo** disponible para aplicarlo (% presupuesto global ?)

# La intervención :

## 2. Estado de situación

---

- **Describir las clientelas actuales de las organizaciones / programas**
  - problemas – necesidades
  - servicios requeridos
  - recursos requeridos
- **Hacer el inventario de los recursos de las organizaciones / programas**
  - humanos
  - materiales
  - financieros
- **Medir las diferencias entre las necesidades (recursos requeridos) y los recursos disponibles: **noción de tasa de cobertura****

# La intervención : noción de tasa de cobertura

---

$$\text{Tasa de cobertura} = \frac{\text{Recursos disponibles}}{\text{Recursos requeridos}}$$

- La equidad exige la **UNIFORMIDAD** de las tasas de cobertura
  - Inter-unidades de cuidados
  - Inter-programas
  - Inter-organizaciones
- Pretender una tasa de cobertura de 100 % es **preferible**
  - ¿Por qué ?
    - Para evitar lo arbitrario en la dispensación de los servicios
  - ¿Cómo ?
    - Aumentar los medios
    - Ajustar los estándares de cuidados

# La intervención :

## 3. Evaluación continua de las clientelas

---

***Mantener al día el retrato (perfil) de la clientela de cada organización***

- ***Reevaluar los clientes cuyo estado ha cambiado***
- ***Evaluar los nuevos admitidos***
- ***Retirar de la base de datos los clientes "desaparecidos"***

- Como :
  - Protocolo de evaluación de las necesidades (etapa 1)
  - Evaluadores formados
  - Mecanismos de verificación de las evaluaciones
  - Sistema de información informatizado

# La intervención :

## 3. Evaluación continua de las clientelas

---

### Por qué

- Para determinar la **riqueza relativa** de cada organización en la perspectiva de uniformizarla (uniformación de las tasas de cobertura)

¿Cómo uniformar ?

- Por el sesgo de las admisiones / traslados (etapa 4)
- Por el ajuste progresivo de los medios (etapa 5)

- Para vigilar la **evolución de las necesidades** de las clientelas

### Por qué

- Para prever las necesidades futuras (etapa 8) y prepararse y responder adecuadamente,
  - ajustando los mecanismos de financiación (etapa 6)
  - planificando el desarrollo de la red (etapa 10)

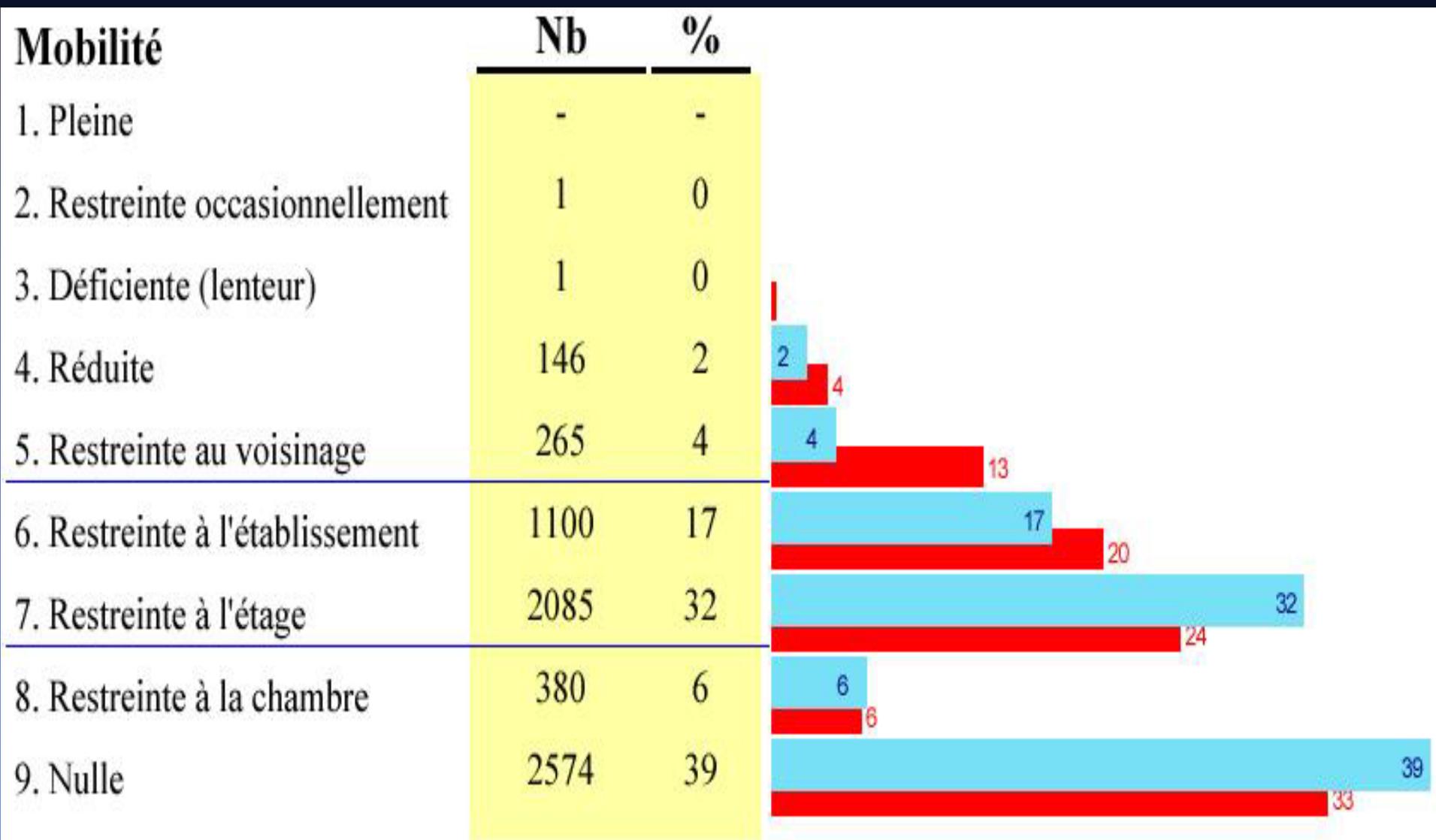
- Para vigilar la **calidad de los servicios**

# Ejemplo de cuadros de mando de un sistema de evaluación continua

---

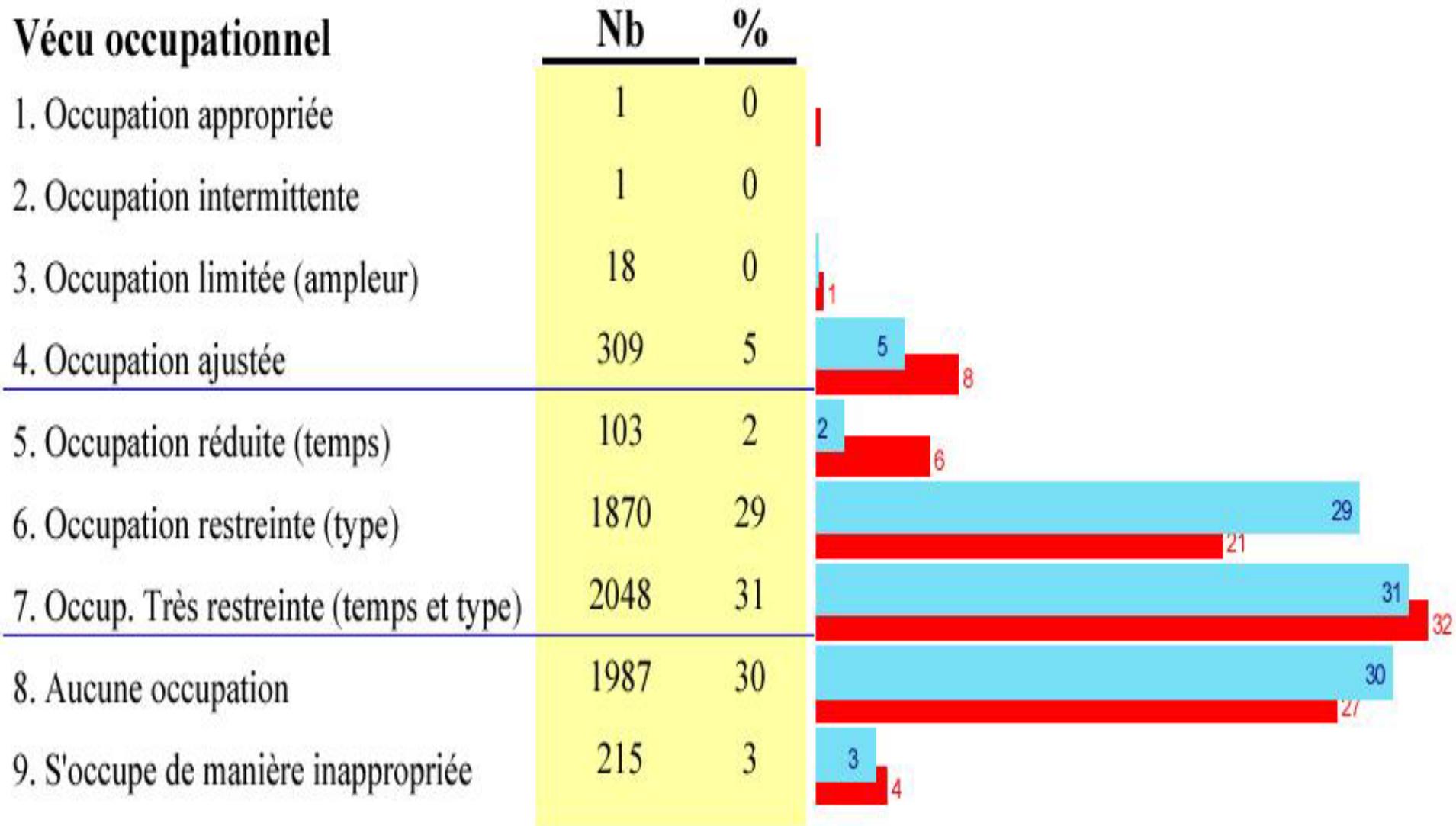
- Comparación de la población de los centros residenciales y de cuidados prolongados de Montreal ( **6.552** residentes) con la de los establecimientos similares del norte de la República Federal Alemana ( **6.707** residentes)

(Datos 2001-2002)



## Indépendance (AVQ)

	Nb	%	
1. Indépendance	-	-	
2. Avec aide mécanique	-	-	
3. Avec adaptation de l'environnement	-	-	
4. Dépendance situationnelle	1	0	1
5. Dép. à intervalles longs ( $\leq 1$ x /24h)	9	0	1
6. Dépendance prévisible plus 1 x /24h	329	5	5 11
7. Dép. à intervalles courts imprév.	2407	37	37 42
8. Dép pour la plupart des besoins	2398	37	37 27
9. Dép. pour tous les besoins	1408	21	21 18



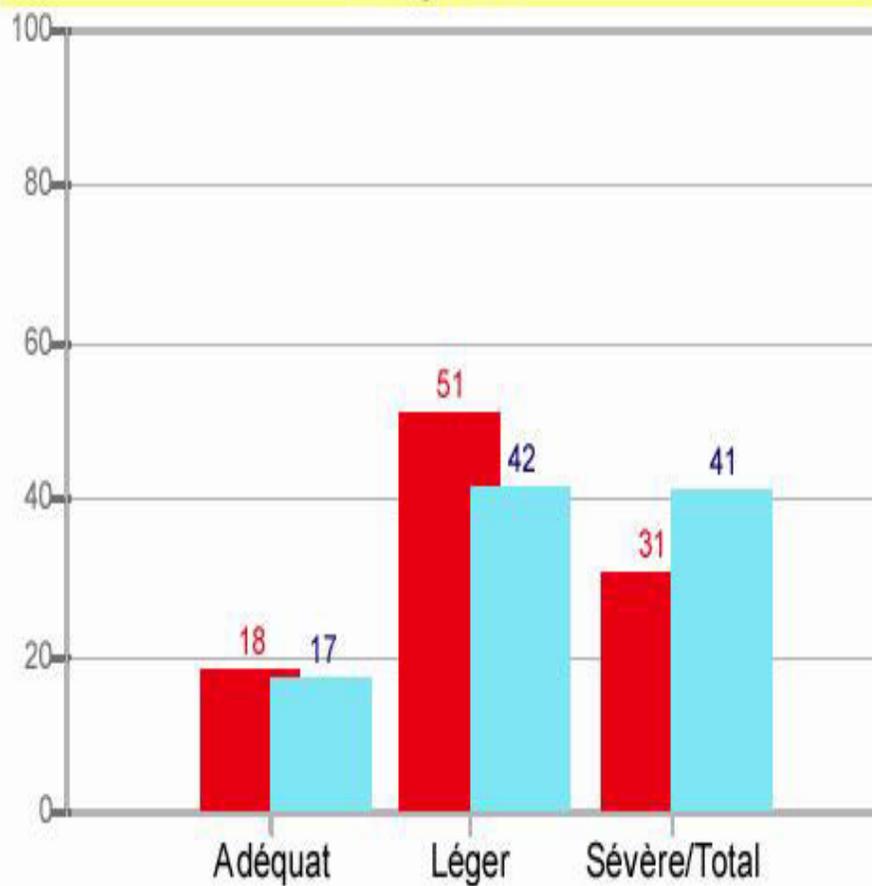
## Intégration sociale

	Nb	%	
1. Socialement intégré	3	0	1
2. Participation inhibée (gène)	-	-	1
3. Participation limitée (type)	94	1	1 2
4. Contacts primaires et secondaires slt	487	7	7 9
5. Contacts secondaires difficiles	1444	22	22 19
6. Contacts primaires seulement	1639	25	25 29
7. Contacts primaires difficiles	1478	23	23 20
8. Aucun contact : incapable	1369	21	21 20
9. Aucun contact : coupé de l'extérieur	38	1	1 1

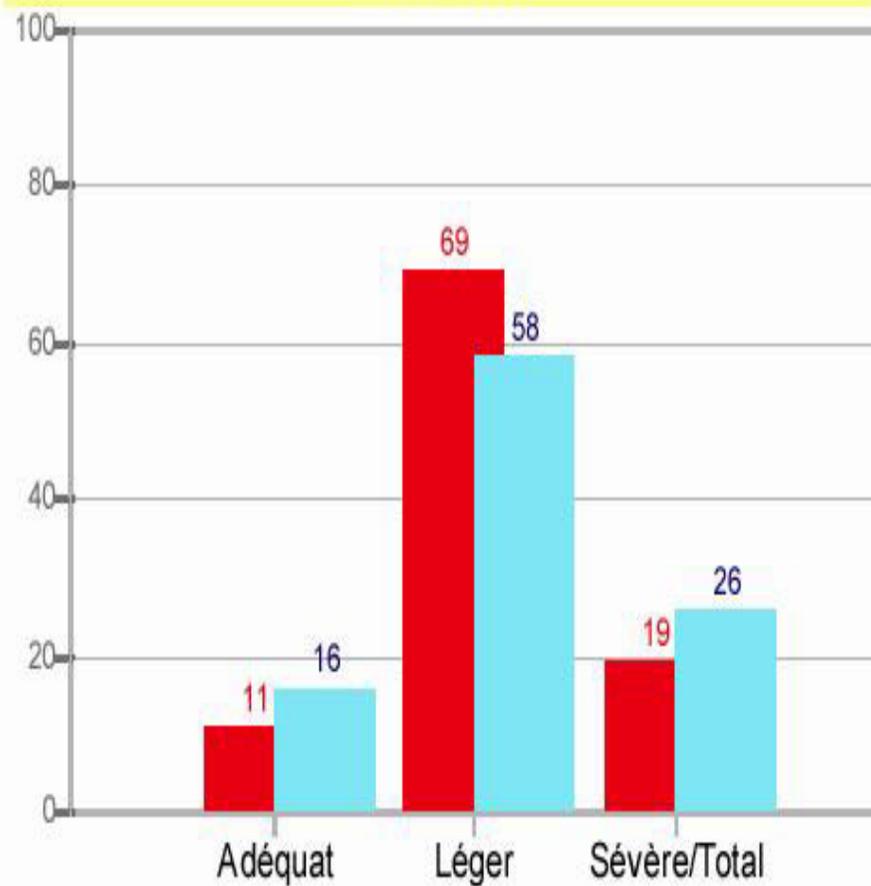
## Orientation

	Nb	%	
1. Pleinement orienté	-	-	1
2. Problème(s) pleinement compensé(s)	10	0	1
3. Perturbations intermittentes	65	1	1 2
4. Perturbations compensées en partie	985	15	15 15
5. Perturbations modérées	1784	27	27 29
6. Perturbations sévères	1208	18	18 20
7. Perte de l'orientation	826	13	13 11
8. Désorientation	1672	26	26 21
9. Coma, état végétatif	2	0	1

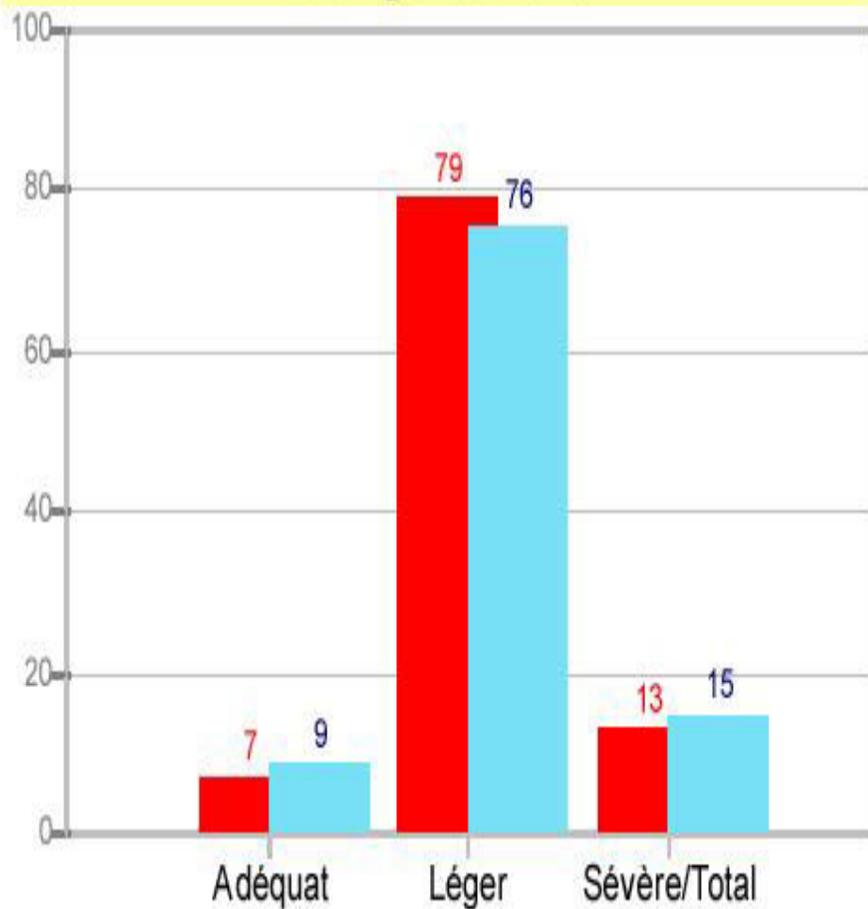
## Cognitif



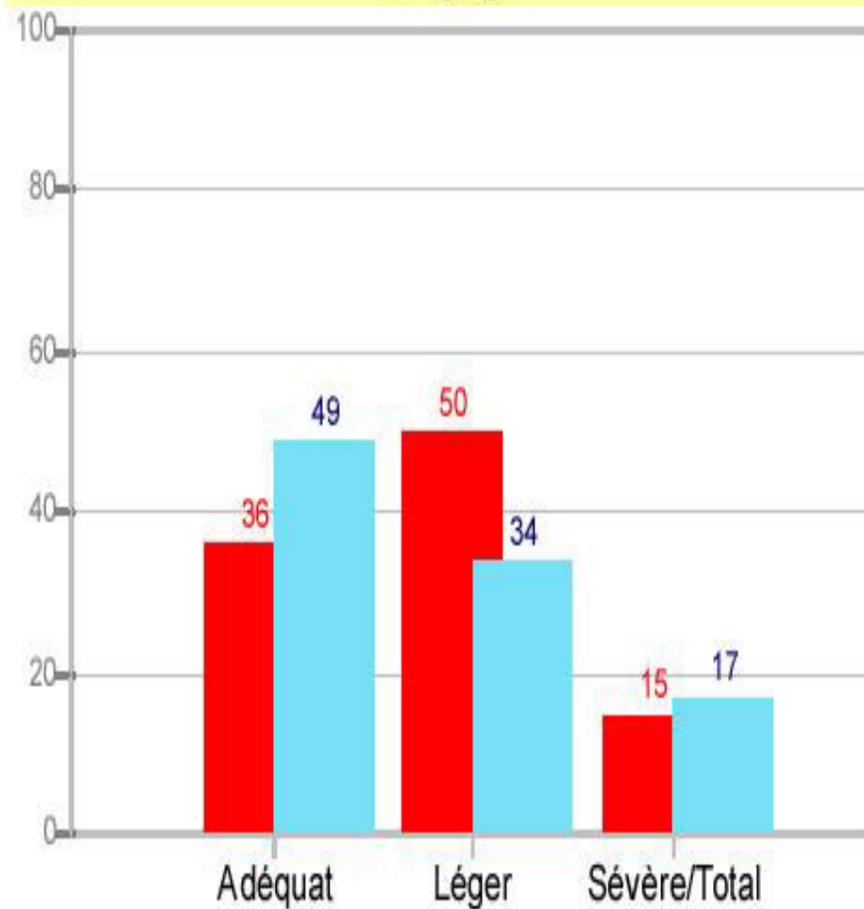
## Affectif



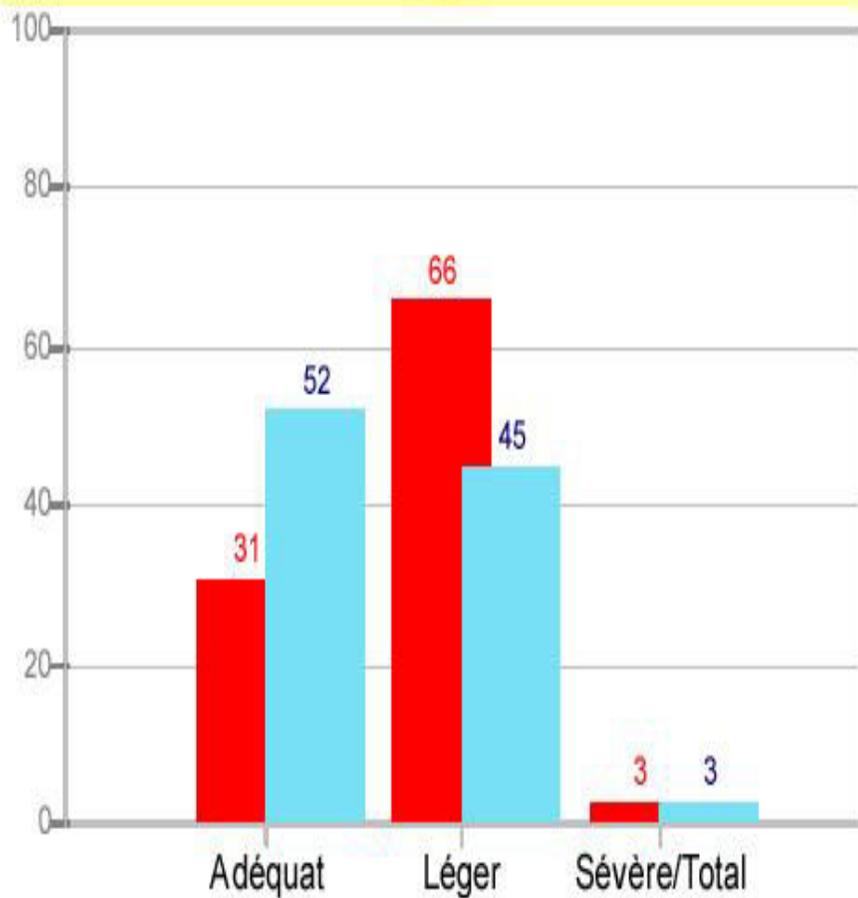
## Comportement



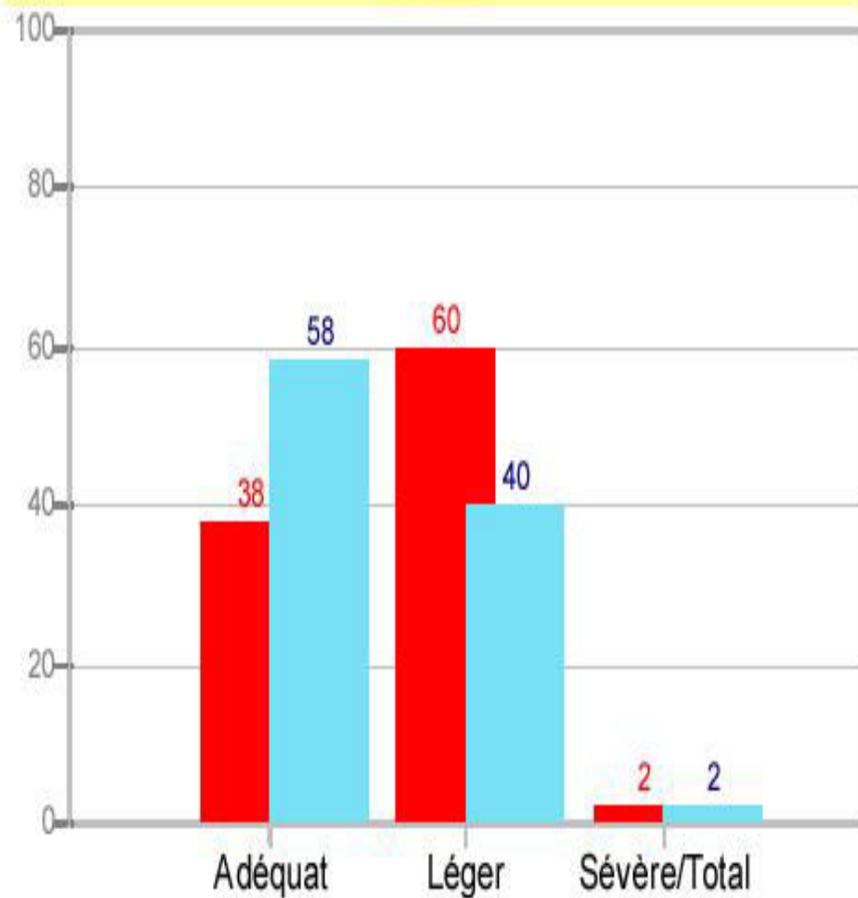
## Langage



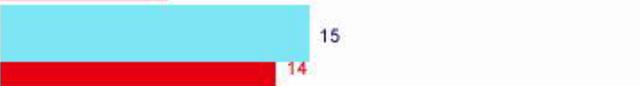
## Vue



## Ouïe



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

	<b>Nb</b>	<b>%</b>	<b>MSN/JB</b>	
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	
<b>Total des déficits cognitifs</b>	<b>4944</b>	<b>75</b>	<b>184</b>	
Problèmes psychiatriques légers	615	9	110	
Problèmes psychiatriques modérés	141	2	142	
Problèmes psychiatriques sévères	1	0	101	
<b>Total des problèmes psychiatriques</b>	<b>757</b>	<b>12</b>	<b>116</b>	

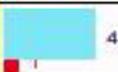
## *Distribution des bénéficiaires selon le type de problèmes psychologiques*

<i>Problèmes</i>	<b>Non corrigés</b>		<b>Corrigés</b>	
	<b>Nb</b>	<b>%</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
<b>Aucun problème</b>	2301	35	-	-
Agressivité physique	993	15	23	0
Agressivité verbale	1113	17	18	0
Dérange les autres	958	15	3	0
Agitation	1039	16	20	0
Errance	554	8	11	0
Anxiété persistante	1596	24	10	0
Tristesse	898	14	8	0
Manifestation de chagrin	150	2	2	0
Retrait	517	8	2	0
Idées suicidaires	35	1	9	0
Pense souvent à la mort	83	1	1	0
Réveil prématuré de mauvaise humeur	16	1	-	-
Hypersomnie	107	2	1	0

## *Distribution des bénéficiaires selon le type de moyens de protection*

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

## *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	

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

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires				% des soins directs et indirects	
			par sem.		par jour			
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
<b>Alimentation</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>48.1</b>	<b>46.6</b>	<b>6.9</b>	<b>6.7</b>	<b>16.2</b>	<b>17.6</b>
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
<b>Élimination</b>	<b>87</b>	<b>73</b>	<b>46.2</b>	<b>45.8</b>	<b>6.6</b>	<b>6.5</b>	<b>17.4</b>	<b>16.8</b>
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
<b>Hygiène</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>39.4</b>	<b>33.5</b>	<b>5.6</b>	<b>4.8</b>	<b>22.6</b>	<b>21.4</b>

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

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires				% des soins directs et indirects	
			par sem.		par jour			
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 exercices	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
<b>Mobilisation</b>	<b>88</b>	<b>81</b>	<b>73.9</b>	<b>60.6</b>	<b>10.6</b>	<b>8.7</b>	<b>21.9</b>	<b>18.6</b>
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
<b>Communication</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>7.7</b>	<b>9.0</b>	<b>1.1</b>	<b>1.3</b>	<b>12.8</b>	<b>16.9</b>

# La intervención :

## 4. Coordinar las admisiones y los traslados (1/2)

---

- Crear una estructura que controla las admisiones y los traslados en todas las organizaciones (programas institucionales, programas a domicilio, programas intermedios) de una región administrativa.

### **Pre requisito**

- Separar las funciones de evaluación (para evitar la abogacía")

- Evaluación = "clínica" : evaluador solo o equipo multi
- Orientación = "gestión" : comisión administrativa representativa

# La intervención :

## 4. Coordinar las admisiones y los traslados (1/2)

---

### *Pre requisito (cont.)*

- Definición colegiada (consenso) de la **MISIÓN** de cada organización
  - Noción de programa (fundada prioritariamente sobre los recursos requeridos más que sobre las variables clínicas)
  - Criterios de admisión
- Mecanismo de definición de las **PRIORIDADES** de admisión de los clientes en espera (FIFO inapropiado)
- Elegir y adoptar un protocolo de evaluación de las necesidades (etapa 1)
- Formar a los evaluadores

# La intervención :

## 4. Coordinar las admisiones y los traslados



# Núcleo del sistema de información integrado para la red.



# La intervención :

## **5. Ajustar los recursos disponibles a las necesidades**

---

- **En las unidades de cuidados o programas (intra-organización)**

Ajuste **inmediato** por reubicación de los recursos y transferencia de los clientes.

- **En las organizaciones (inter-organización)**

Ajuste **progresivo** esencialmente por la orientación de los clientes; la reubicación de recursos inter- organizaciones es difícil (convenios colectivos, etc...).

# La intervención :

## 6. Ajustar los mecanismos de financiación

---

### **Pre requisitos**

- Basar la financiación de las organizaciones en su **PRODUCTO**
  - Problema : **DEFINICIÓN DEL PRODUCTO**  
  
**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES**
  - Desafío : Elegir una definición del producto lo mas exenta de **efectos perversos** posible :
    - falta de transparencia, asimetría de información
    - selección de los casos “rentables”
    - mala calidad de cuidados
    - favorecer la institucionalización
    - sub-oferta de servicio
    - sobre-oferta de servicio
- Clarificar el reparto de cargas entre los diferentes financiadores: clientes, aseguradoras, municipios, regiones, estado central
- Innovar : seguro de dependencia, capitación

# La intervención :

## 7. Ajustar los niveles de financiación

---

- Revisar la cesta de servicios “asegurados”



- Ajustar los **ESTÁNDARES** de servicios :

- DURACIÓN de los servicios
- FRECUENCIA de los servicios



**en función de :**

- medios disponibles (reparto de las cargas ?!)
- Necesidades de la población

**PERSEGUIR EL EQUILIBRIO: MEDIOS-NECESIDADES ASEGURADAS”**

**Sino, la distribución de servicios depende de la arbitrariedad de los proveedores**

**= LOTERÍA → INEQUIDAD**

## **La intervención :**

**8. Prever la evolución de las necesidades**

**9. Prever la evolución de los flujos financieros**

**10. Planificar en consecuencia el desarrollo de la red**

---

- **Anticipar las consecuencias :**

- del envejecimiento de la población
- de las modificaciones del entorno sociofamiliar
- de los cambios en las expectativas de la gente
- de la evolución del contexto económico, etc....

**Para mantener la red en homeostasis.**

# La intervención

---

- La intervención es una condición **necesaria** para que una red tienda hacia el **óptimo**,

*... Ello no es una condición suficiente*

Todavía hace falta que...

- Los recursos disponibles sean utilizados para dar servicios
  - pertinentes
  - eficaces
  - eficientes

**Ello es un tema de excelencia en la clínica y la gestión cotidiana**

**Y esta es otra historia !**