



14 ET 15 MAI 2018

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE

CISSS de l'Outaouais

M^{me} **Josée Beaurivage**, coordonnatrice SAD

M^{me} **Nicole Boucher-Larivière**, directrice
adjointe SAPA, volet SAD-SG-RNI



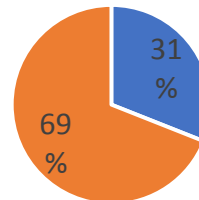
Équipes de liaison entre l'hôpital, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et le soutien à domicile (SAD)

Direction du programme soutien à
l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)
Direction des programmes déficiences
intellectuelles, déficiences physiques et
troubles du spectre de l'autisme
(DDIDPTSA)

Situation initiale

Janvier 2017

- ▶ 191 NSA en Outaouais, pour 624 lits
- ▶ Débordements fréquents aux urgences
- ▶ Longue attente pour les lits de réadaptation et d'hébergement (moyenne 42,8 jours)
- ▶ Planification précoce de congé à améliorer
- ▶ Gestion du risque diffère en fonction du milieu
- ▶ Méconnaissance de l'offre de service en SAD



Projet en développement

1^{re} étape (du 15 mars au 28 avril 2017) :
Projet pilote Équipe de l'Hôpital de Hull

2^e étape (1^{er} mai 2017): Ajout d'une deuxième
équipe Hôpital de Gatineau
et URFI – DP

3^e étape : Bonification du rôle de l'équipe NSA

1^{re} étape

Projet pilote - Équipe de l'Hôpital de Hull
(du 15 mars au 28 avril 2017)

Composition :

- ▶ 2 travailleurs sociaux (2 directions)
- ▶ Infirmière spécialisée en gériatrie localisée à l'hôpital



1^{re} étape

Mandat

Agir comme agent facilitateur et liaison auprès de :

- l'hôpital (unités hospitalières et urgence)
- URFI
- soutien à domicile



1^{re} étape

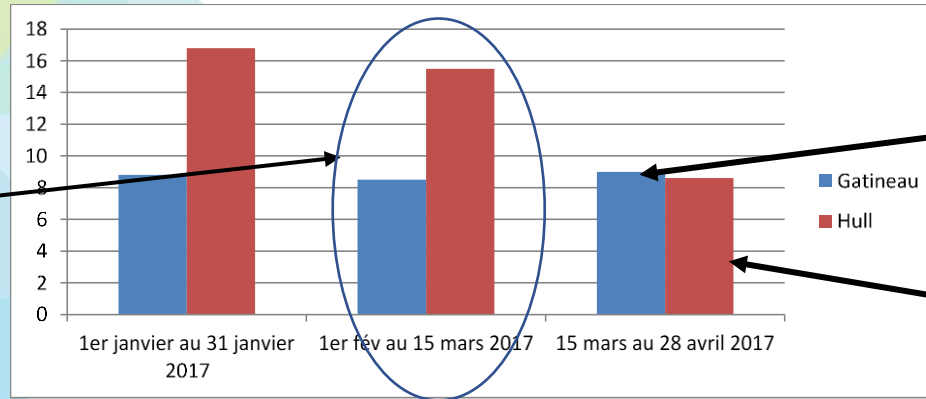


OBJECTIFS

- ▶ Éviter les demandes de changement de milieu de vie en établissement
- ▶ Favoriser la réintégration communautaire
- ▶ Retour à domicile avec un rehaussement de services
- ▶ Accélérer le processus d'orientation (PO)
- ▶ Réduire la durée moyenne de séjour (DMS)
- ▶ Arrêter les retours à l'hôpital de l'URFI si l'utilisateur nécessite un hébergement

1^{re} étape : déjà des résultats

Usagers P.O. en CH



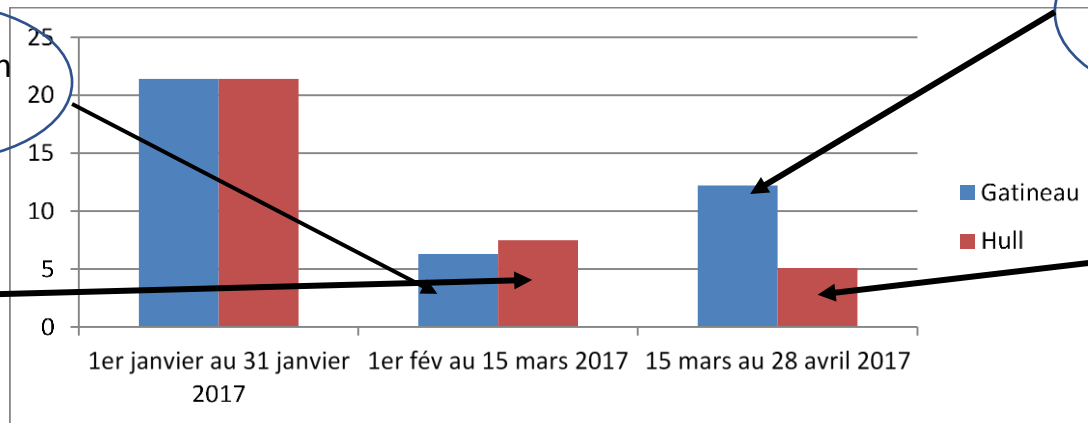
Aucun impact

Augmentation de 6 %

Diminution de 45 %

**Données provenant du RQSUCH*

Usagers (SAPA et DIDPTSA) en attente d'hébergement en CH



Diminution de 71 %

Augmentation de 94 %

Diminution de 65 %

Diminution de 32 %

**Données provenant du RQSUCH*

2^e étape (1^{er} mai 2017)

- ▶ Déploiement d'une équipe NSA
 - à l'Hôpital de Gatineau
 - à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive du centre de réadaptation en déficience physique

3^e étape : Bonification du rôle de l'équipe NSA

- ▶ Analyse quotidienne de la liste des usagers NSA (en processus d'orientation et en attente d'hébergement)
- ▶ Contact avec l'intervenant de référence (hôpital, URFI, SAD), recherche d'alternatives à l'hospitalisation
- ▶ Consultation sur toutes les demandes d'hébergement
- ▶ Participation aux discussions interdisciplinaires
- ▶ Repérage des usagers NSA dès l'urgence
- ▶ Ajout d'une ergothérapeute du soutien à domicile (octobre 2017)
- ▶ Ajout d'un médecin du soutien à domicile (avril 2018)

Moyens mis en place

- ▶ Séances d'appropriation des orientations ministérielles en soutien à domicile (SAD)
- ▶ Rencontres des acteurs (unité de soins, GMF et des tables locales de médecine générale [TLMG] – SAD, etc.)
- ▶ Mise en place de corridors de services rapides pour les membres de l'équipe
- ▶ Ententes de gré à gré avec les RPA pour des rehaussements temporaires de services (lits de convalescence et d'attente d'hébergement dans certaines résidences privées)
- ▶ Intensification de l'offre de service au SAD
 - Jusqu'à 24/7 en aide à domicile par des services achetés au privé
 - Délai de mise en place des services : de 3 à 6 heures

Bénéfices pour l'utilisateur

- ▶ Diminution des risques liés à une hospitalisation prolongée pour l'utilisateur
 - Déconditionnement, délirium, maladies nosocomiales
 - Changement de milieu de vie trop rapide
- ▶ Diminution de la durée moyenne de séjour en attente d'hébergement de 52 % (hôpital) et de 55 % (URFI)
- ▶ Amélioration de la planification des congés
- ▶ Usager demeure plus longtemps à domicile

Autres bénéfices du projet

- ▶ Changement de culture, meilleur travail interdisciplinaire, meilleure accessibilité, trajectoire fluide et communication accrue
- ▶ Réelle collaboration entre les hôpitaux, l'URFI et le soutien à domicile
- ▶ Diminution des demandes d'hébergement à partir de l'hôpital de 69 %

Résultats

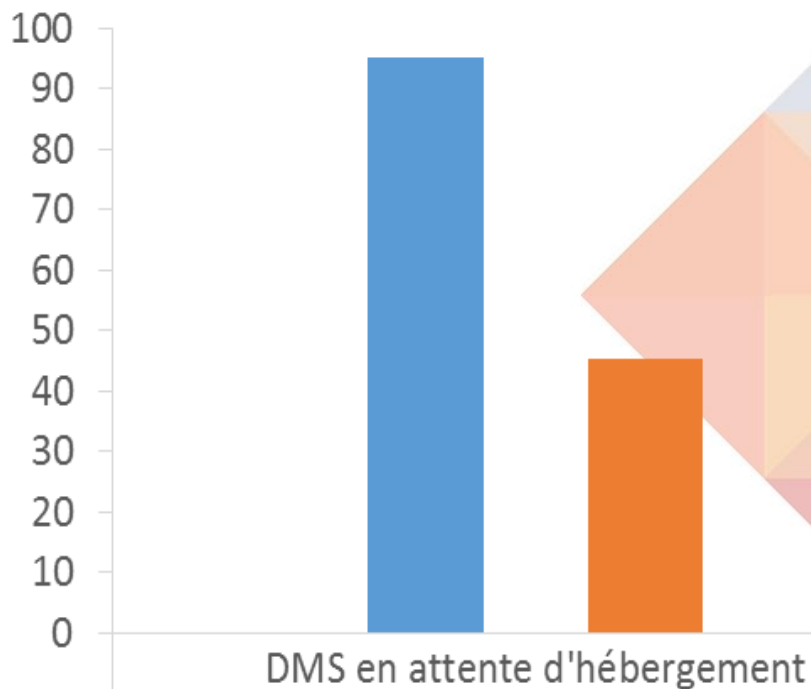
Suivis intensifs 2017-2018

- ▶ 242 personnes desservies
 - 85 % : personnes âgées
 - 15 % : déficience physique et intellectuelle
- ▶ 45 % - rehaussement de services en résidences privées
- ▶ 55 % - suivi à domicile par services achetés au privé
- ▶ 24 % usagers avec du 24/7 initialement

Résultats sur la durée moyenne de séjour pour attente d'hébergement en Outaouais

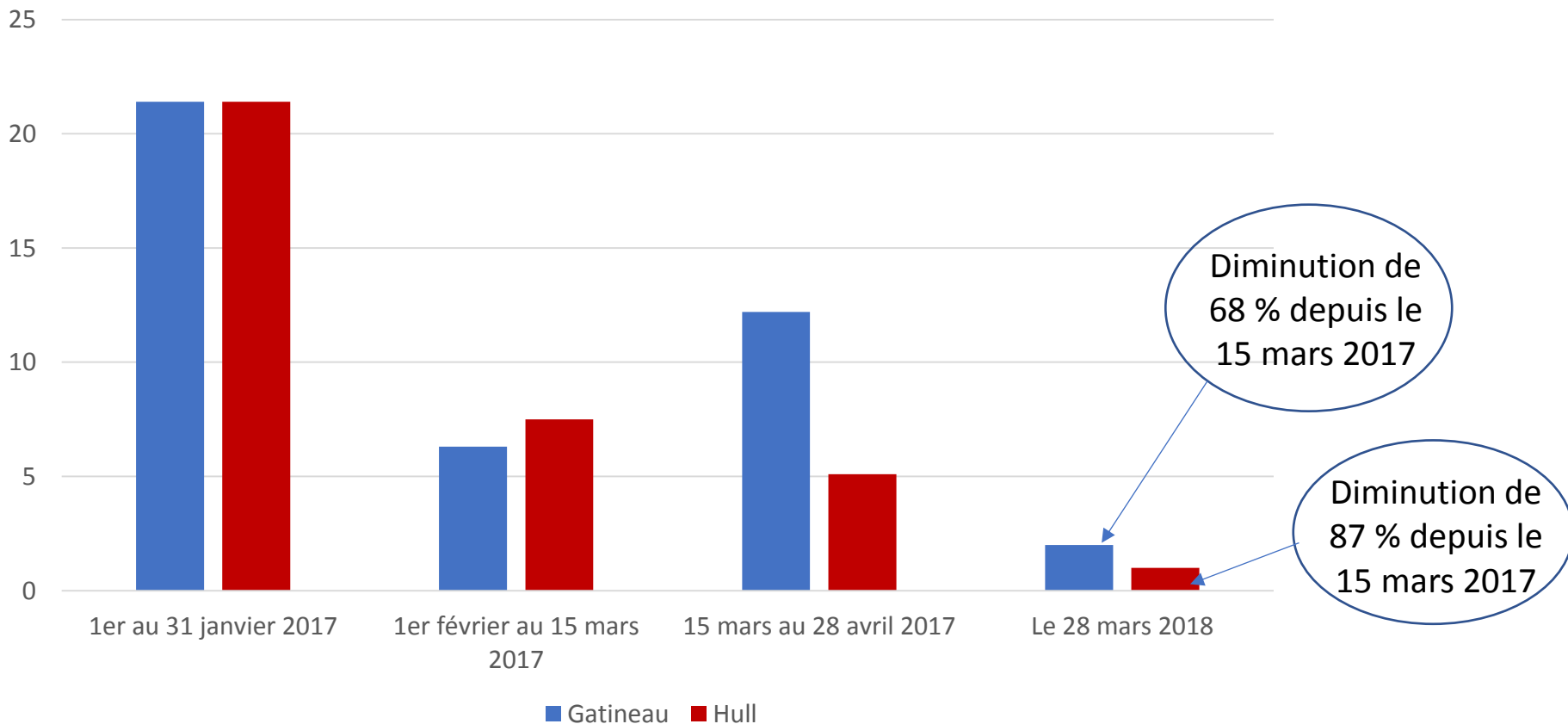


■ 2016-17 ■ 2017-18

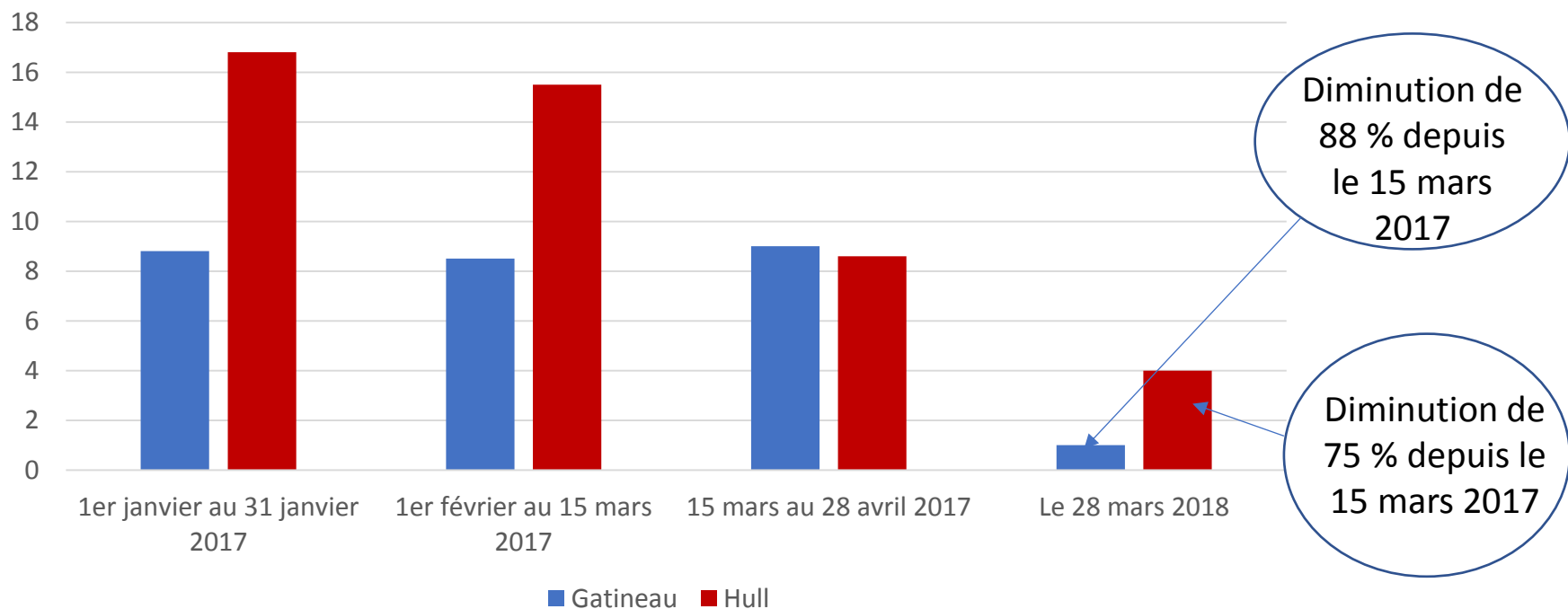


■ 2016-17	95,1
■ 2017-18	45,4

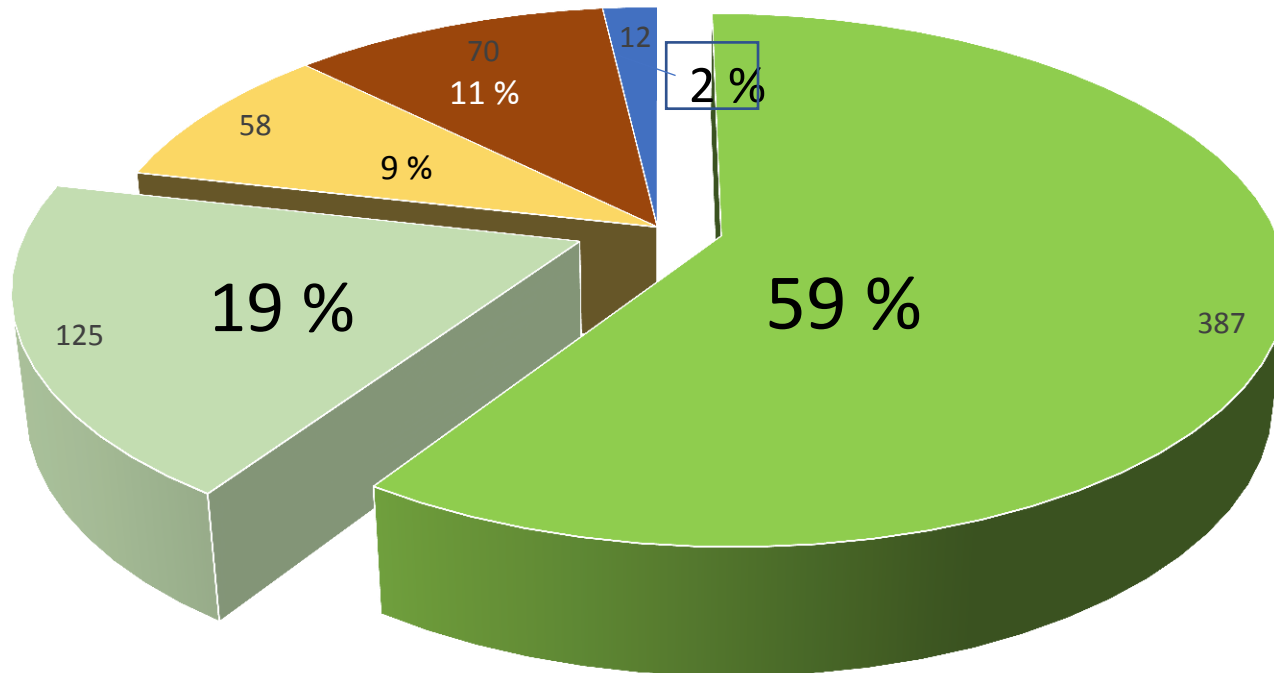
Nombre d'usagers en attente d'hébergement à l'hôpital



Nombre d'usagers en processus d'orientation (PO)







Statistiques de l'équipe terrain NSA 2017-2018



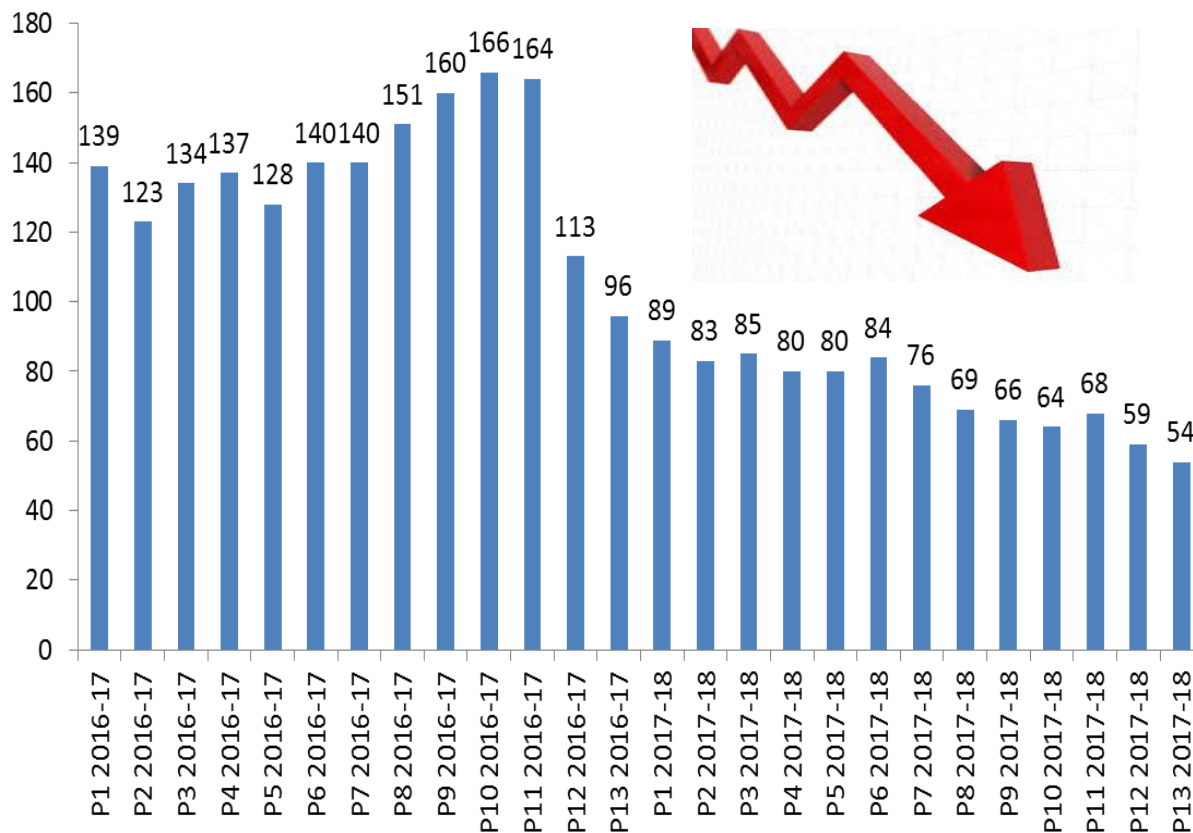
652 usagers desservis entre les 2 hôpitaux (Hull et Gatineau)

- Retour à domicile sans demande d'hébergement
- Demandes d'hébergement à partir du domicile
- Demandes d'hébergement à partir de l'hôpital et URFI avec retour à domicile
- Demandes d'hébergement et attente à l'hôpital
- Relocalisation à partir de l'urgence

- ▶  71 % des usagers nécessitant un niveau de soins alternatifs
- ▶ Économie d'environ 25 000 jours-présences ou 76 équivalents-lits en Outaouais
- ▶ Urgences
 - Délai moyen entre la demande d'hospitalisation et le départ de l'urgence :  26 % (19,2 h à 14,3 h)
 -  44 % > 48 h de > 75 ans (Gatineau)
 -  23 % > 48 h de > 75 ans (Hull)

Outaouais

Nombre moyen d'usagers en niveau de soins alternatifs par jour dans les lits de soins de courte durée



Merci de votre attention!

