



Valorisation des activités cliniques SAD

Présenté à :

Table nationale de coordination SAPA

Par :

DGAPA - DGPSP

Le 22 juin 2023

Agenda

- 1) Définition du mandat
- 2) Priorisation des gains potentiels en capacité
- 3) Approche de valorisation globale
- 4) Échéancier : valorisation itérative
- 5) Structure de gouvernance
- 6) Sélection des établissements

Définition de mandat

Contexte

L'intensification du soutien à domicile demeure une des plus hautes priorités du MSSS afin de répondre aux enjeux du vieillissement de la population québécoise. Deux milliards de dollars ont été investis depuis 2018 et 900 millions de dollars seront injectés durant les quatre prochaines années. En dépit de ces investissements majeurs, les besoins en soutien à domicile, ainsi que les listes d'attente ne cessent d'augmenter en raison d'une pénurie d'effectifs sans précédent. Ce manque de ressources nous contraint à envisager des alternatives au recrutement.

Dans ce contexte, la valorisation des activités clinico-administratives constitue une des opportunités à privilégier, puisqu'elle présente un haut potentiel de gain en capacité. Cette valorisation permettrait de [rehausser](#) la [capacité](#), la [pertinence clinique](#), l'[accessibilité](#) et la [mobilisation](#) des ressources limitées du RSSS, pour garantir un meilleur niveau de réponse aux besoins cliniques de la population en SAD.

Objectifs

La DGPSP collaborera avec la DGAPA dans le but de :

- 1) Optimiser les activités cliniques et non cliniques exécutées par les intervenants
- 2) Réinvestir la capacité des intervenants dans les activités cliniques et à valeur ajoutée
- 3) Harmoniser les rôles et responsabilités des intervenants du réseau
- 4) Intégrer, standardiser et pérenniser les meilleures pratiques à l'échelle du RSSS

Portée

Inclus :

- Tous les profils de clientèle SAD
- Tous les intervenants du RSSS œuvrant en SAD
- Tous les types de soins et services SAD

Bénéfices potentiels

- Gains en capacité cliniques – Augmenter le nombre de visites à domicile et les heures directes auprès de l'utilisateur (par intervenant)
- Réduire les listes d'attente
- Renforcer la mobilisation et freiner le roulement du personnel

Enjeu

- Les solutions identifiées dans les sites pilotes doivent être applicables à l'ensemble du RSSS

Priorisation des gains potentiels en capacité

	ETC	% Heures indirectes	Usagers attente ≥ délai prescrit	Délai d'attente médian P1	Résultat pondéré	Priorité
<i>Pondération</i>	40%	30%	20%	10%	100%	
Services psychosociaux	3 150	76%	18 048	44	81%	1
Soins infirmiers	4 590	61%	2 898	18	69%	2
Ergothérapie	1 010	70%	11 619	134	59%	3
Physiothérapie	950	70%	9 488	72	52%	4
Nutrition	200	70%	3 718	64	38%	5
Inhalothérapie	340	70%	499	31	33%	6

- Plus de 70% des usagers en attente reçoivent un service au-delà du délai prescrit, toutes priorités confondues
- Les services psychosociaux détiennent la plus longue liste d'attente (18 000 usagers avec une attente > au délai prescrit)
- La proportion des heures indirectes auprès de l'utilisateur pour les intervenants professionnels se situe entre 61% et 76 % - Données 2019-2020
- En raison du nombre d'ETC d'employés, du nombre d'utilisateurs en attente et du ratio d'heures indirectes élevés, les services psychosociaux présentent le plus grand potentiel
- L'objectif du mandat est de mettre en place des solutions ambitieuses pour inverser cette proportion, soit d'augmenter significativement la proportion des activités cliniques

Approche de valorisation globale



Planification

2 semaines *

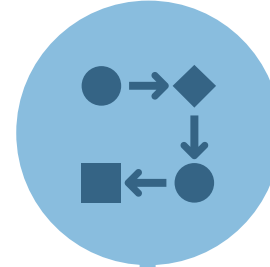
- Structure de gouvernance
- Collecte de données
 - ETC par corps d'emploi
 - Heures consacrées aux activités et délais d'attente
- Identification des partenaires RSSS
 - 6 établissements sélectionnés en fonction de leur dispo., volontariat, densité et emplacement
- Priorisation des processus et des corps d'emploi selon le potentiel du gain en capacité clinique



Diagnostic

6 semaines

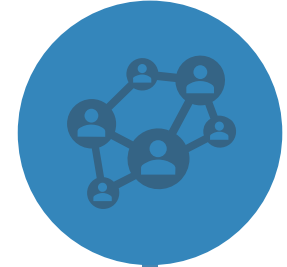
- Observations terrain
- Mesure et analyse de la situation actuelle
- Identification des gaspillages et des causes racines
- Identification des opportunités d'amélioration
- Recommandation d'actions et priorisation



Pilote

12 semaines

- Élaboration de l'optimisation du processus
- Intégration / développements d'outils informatisés et innovants
- Coordination de la mise-en-œuvre des actions recommandées dans les 6 établissements ciblés
- Mesure et contrôle des résultats



Déploiement RSSS

12 semaines

- Élaboration d'une procédure d'optimisation
- Soutien au déploiement dans l'ensemble du RSSS
- Mesure et contrôle des résultats

Échéanciers : valorisation itérative



	2023-2024																																				2024-2025																																	
Mois	Juin				Juillet *				Août *				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre				Janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin																					
Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																		
Itération 1	Planification						◆	Diagnostic						◆	Pilote												◆	RSSS																																										
	Équipe diagnostic												Équipe déploiement 1																																																									
Itération 2													Planif.	◆	Diagnostic						◆	Pilote												◆	RSSS																																			
													Équipe diagnostic						Équipe déploiement 2																																																			
Itération 3																					Planif.	◆	Diagnostic						◆	Pilote												◆	RSSS																											
																					Équipe diagnostic						Équipe déploiement 3																																											
Itération 4																											Planif.	◆	Diagnostic						◆	Pilote												◆	RSSS																					
																											Équipe diagnostic						Équipe déploiement 1																																					

◆ : Jalons décisionnels * Période estivale avec disponibilité réduite des parties prenantes

- Approche itérative, deux catégories d’équipes œuvrant simultanément :
 - Une équipe pour le diagnostic
 - Une à trois équipes de déploiement
- Chaque diagnostic sera planifié avec une durée cible maximale de 6 semaines.
- Les diagnostics s’enchaîneront en cascade, afin de pouvoir lancer d’autres équipes/travaux de déploiement en continu.

Fonction :
Promoteur du mandat,
enlèvement des priorités et
approbation des
recommandations

Clients / décisionnel :

- SMA (DGAPA)
- SMA (DGPSP)

Rencontres :

30 min à 1 hre/2 sem.

- SMA (DGAPA)
- Directrice (DGAPA)
- SMA (DGPSP)
- DGA (DGPSP)
- Directeur (DGPSP)
- Directrice adj. (DGPSP)
- SMA (DGTI)
- Directeur (DGTI)
- SMA (DGCRMI)
- Directrice (BI)

Personnes impliquées :

Comité décisionnel

Coordination du projet

Fonction :
Coordination transversale et Reddition de comptes

Responsable :
Directrice adj. (DGPSP)

Personnes impliquées :
Coordonnateur de projet
Contrôleur de projet

Rencontres :
En continu

Comité partenaires RSSS

Fonction :

- Valider les choix du type d'intervenants et du processus
- Conseil et expertise sur les flux de travail et processus
- Faire l'objet d'observations terrain

Responsable : DGPSP

Personnes impliquées :

Responsables SAD, professionnels cliniques
de 6 établissements

Rencontres :

Au lancement, aux observations et aux jalons
d'analyse

Équipe de diagnostic

Fonction :

- Réaliser les observations terrain
- Documenter et analyser l'état actuel, identifier les causes racines du problème, les gaspillages, les opportunités d'amélioration
- Définir des recommandations

Responsable : DGPSP

Personnes impliquées :

6 Conseillers en interventions stratégiques
(DGPSP)

Rencontres :

En continu

Comité conseil clinique

Fonction :

- Valider les recommandations et leur applicabilité à l'échelle du RSSS
- Conseil au niveau de la gestion du changement

Responsable : DGPSP

Personnes impliquées :

Professionnels cliniques de 1 à 2 autres
établissements
Comité partenaire RSSS
Conseiller clinique (DGAPA)
Conseiller du Bureau de l'innovation

Rencontres :

Aux jalons d'analyse

Équipe de déploiement

Fonction :

- Élaborer les optimisations
- Planifier et coordonner la mise en œuvre
- Mesurer et contrôler les résultats

Responsable : DGPSP

Personnes impliquées :

3 équipes de déploiement en simultanée :
3 chargés de projet (DGPSP)
3 à 6 conseillers en interventions stratégiques
(DGPSP)

Rencontres :

En continu

Sélection des établissements

Les prémisses pour le choix des établissements pour la première itération du projet sont:

- **Volontariat** des établissements
- Disponibilité** de l'établissement à nous recevoir
- **Densité** de la population
- **Proximité** de l'établissement

Nous recommandons :

- 1 - **Région urbaine** – pôle de la grande région métropolitaine de Montréal
- 2 - **Région rurale** avec de grands territoires à couvrir
- 3 - **Région avec 2 réalités** : rurale et urbaine

Établissement	Population	Heures SAD P13 2023	Usagers SAD P13 2023	Densité	Éloignement
Région éloignée à faible densité					
CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	282 000	756 800	14 905	*	****
CISSS Du Bas-Saint-Laurent	200 000	1 008 314	15 349	*	****
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	148 000	554 410	5 866	*	****
CISSS de la Côte-Nord	90 000	475 776	4 519	*	****
CISSS de la Gaspésie	79 000	858 537	6492	*	****
Nord du Québec	47 000	29 977	555	*	****
CISSS des Îles	13 200	133 449	842	*	****
Région à réalité mixte					
CIUSSS de la Capitale-Nationale	772 000	3 350 751	35 149	**	***
CISSS de Lanaudière	657 000	1 596 664	20 494	**	**
CISSS des Laurentides	544 000	1 529 985	26 923	**	**
CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec	540 000	2 108 056	30 440	**	***
CISSS de la Montérégie-Est	540 000	2 387 945	22 919	**	*
CIUSSS de l'Estrie	507 000	1 843 138	26 567	**	***
CISSS de Chaudière-Appalaches	444 000	1 313 583	21 470	**	***
CISSS de la Montérégie-Ouest	430 000	2 589 648	16 221	**	*
CISSS de la Montérégie-Centre	425 000	1 109 284	17 214	**	*
CISSS de l'Outaouais	409 000	2 106 687	14 409	**	***
Région métropolitaine à forte densité					
CIUSSS de l'Est-de-L'Île-de-Montréal	536 000	2 230 009	24 484	***	*
CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal	446 000	1 264 022	16 525	***	*
CISSS de Laval	445 000	1 186 508	19 017	***	*
CIUSSS de l'Ouest-de-L'Île-de-Montréal	375 000	1 288 338	16 645	***	*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal	370 000	1 435 102	15 361	***	*
CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal	300 000	874 479	10 789	***	*

Légende: Établissements à impliquer sur le comité clinique
Établissements sélectionnés pour les visites

