



Valorisation des activités cliniques SAD

## Transfert du chantier R05- Centrer le rôle des professionnels sur les services cliniques à Santé Québec

Présenté à :

Isabelle Simard

Josée Arpin

Par :

Marie-Claude Brunelle

Myriam Tinsa

Le 10 février 2025

# Agenda

1. Sommaire du projet
  - 1.1 Définition du mandat
  - 1.2 Retour sur les recommandations des 3 diagnostics
  - 1.3 Approche de la réorganisation du travail
  - 1.4 Stratégie d'exécution
2. Organisation des acteurs du projet
  - 2.1 Structure de gouvernance
  - 2.2 Implication de l'équipe de travail
3. Planification
  - 3.1 Échéancier et Prochaines étapes du Scénario 2
  - 3.2 Facteurs de succès
4. Transformation des rôles
5. Situation du courtage dans le processus clinique
6. Les options possibles
7. Le meilleur choix

## 1. Sommaire du projet

DOCUMENT DE TRAVAIL

# 1.1 Définition du mandat

## Contexte

Les besoins en soutien à domicile, ainsi que les listes d'attente ne cessent d'augmenter en raison du vieillissement de la population, de la complexité des profils, ainsi que d'une pénurie d'effectifs sans précédent. En date du 1<sup>er</sup> juin 2024, 27 381 usagers ont eu accès aux services de soutien à domicile (SAD), alors que 55 774 usagers étaient en attente d'un service en SAD. Le délai moyen d'attente, quant à lui, s'élève à 165 jours.

Au courant de la dernière année, trois diagnostics opérationnels des trajectoires psychosociales, soins infirmiers et ergothérapie ont permis de constater que les services du SAD ne sont pas organisés pour répondre à cette demande croissante. Il a été observé que le rôle pivot mène à une forte mobilisation des intervenants induite par les nombreuses démarches pour la mise en place de services, la recherche d'un milieu de vie, l'accompagnement aux RDV et autres.

Ces constats nous mènent à envisager une réorganisation du travail des professionnels pour centrer leur rôle sur les services cliniques en vue de **rehausser la capacité**, la **pertinence**, l'**accessibilité** et la **mobilisation des ressources** du RSSS.

## Objectifs

1. Optimiser les activités cliniques et administratives exécutées par les professionnels
2. Réinvestir la capacité professionnelle dans les activités cliniques 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

- Les profils de clientèle SAPA du SAD
- Les équipes multidisciplinaires du SAD

## Parties prenantes

- Le MSSS, le RSSS et les syndicats

## Bénéfices potentiels

1. Obtenir des gains en capacité
2. Augmenter le nombre de visites à domicile
3. Réduire les listes et les délais d'attente
4. Renforcer la mobilisation et freiner le roulement du personnel

## Enjeux

- Les solutions identifiées dans les sites pilotes doivent être applicables à l'ensemble du RSSS
- La pénurie de main-d'œuvre (Rareté des ressources)

## Prérequis

- Rencontre avec les RH de l'établissement pilote (informer les syndicats)

# 1.2 Retour sur les recommandations des 3 diagnostics

Lors des diagnostics opérationnels des trajectoires psychosociales, soins infirmiers et ergothérapie, 3 recommandations entérinées par les instances décisionnelles visaient la réorganisation du travail des professionnels pour centrer leur rôle sur les services cliniques, soit :

## R05 – Déléguer des tâches à faible valeur ajoutée pour le TS


Évaluer les modes de fonctionnement pour que les besoins de l'utilisateur soient répondus par la ressource appropriée

## R16 – Recentrer le rôle de l'infirmière autour des soins infirmiers

- Focus sur la prodigation des soins infirmiers et l'organisation des services infirmiers
- Retrait des fonctions pivot et autres tâches connexes pour tout ce qui n'est pas soins infirmiers
- Permettre aux infirmières d'appliquer tout leur champ de pratique

## R26 – Recentrer le rôle de l'ergothérapeute autour des soins en ergothérapie

- Focus sur la dispensation de soins et services en ergothérapie
- Retrait des fonctions pivot SAPA



Centrer le rôle des professionnels sur les services cliniques

Le présent mandat pourrait permettre une réponse partielle ou totale à ces trois recommandations, dépendamment de l'approche qui sera retenue

# 1.3 Approche de la réorganisation du travail

	Phase 1 Redéfinition du rôle pivot	Phase 2 Implantation du courtage de services	Phase 3 Déploiement du RSSS
Portée	Redéfinition des balises du rôle pivot pour l'ensemble des intervenants du SAD	Doter les équipes SAD d'une fonction de Courtier de services pour réaliser les démarches de mise en place de soins et services	Déploiement à l'échelle du RSSS
Éléments clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redéfinir la portée du rôle pivot (Allègement)</li> <li>Redéfinir les critères de maintien d'un dossier ouvert (Notion d'épisode de services)</li> <li>Analyser l'impact du retrait du rôle pivot pour certains corps d'emploi SAD SAPA</li> <li>Établir une stratégie de communication et de déploiement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier le ou les fonctions de courtage de services (Travailleur de quartier, Aide Social...)</li> <li>Élaborer les descriptions des tâches (les DE sont disponibles)</li> <li>Valider la faisabilité / impact auprès des 8 établissements pilotes (Consultations)</li> <li>Exécuter un pilote auprès de 3 à 4 établissements (différentes réalités terrain)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à la disponibilité du RSSS des outils, modalités et gains de capacité pour le déploiement RSSS autonome</li> <li>Suivi de l'avancement du déploiement mensuel par l'entremise du Comité directeur réseau VSAD +</li> <li>Mesure des retombées et gains de capacité</li> </ul>
Obstacles/ enjeux / risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démobilisation des intervenants récupérant la charge pivot (TS...)</li> <li>La disparité des ressources disponibles en SAD par établissement impacte la capacité de déléguer la fonction pivot aux types d'intervenants désignés (TS...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que les pivots considèrent que le courtage de services ne fait plus partie de leurs tâches dans un contexte où les établissements n'arrivent pas à recruter suffisamment de courtiers de services</li> <li>Gains de capacité non utilisés pour diminuer les listes et délais d'attente</li> <li>Autofinancement des dotations par le RSSS</li> </ul>	
Bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> <li>Focus sur la prodigation des soins et services</li> <li>Gain de capacité</li> <li>Baisse des listes et délais d'attente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allègement du rôle pivot</li> <li>Focus sur la prodigation des soins et services</li> <li>Gain de capacité</li> <li>Baisse des listes et délais d'attente</li> </ul>	

# 1.5 Stratégie d'exécution



## Planification

(4 semaines)

- Définition du mandat
- Structure de gouvernance
- Échéancier et jalons de livraison / résultats attendus
- Identification des enjeux
- Ressources & parties prenantes
- Planification détaillée
- Validation de la faisabilité et impact auprès des 8 pilotes VSAD+ (Go no Go)
- Sélection d'établissements partenaires (3-4)



## Pilote

(20 semaines)

- Assignment ou affichage de poste
- Collecte de données
- Cartographie du processus actuel
- Analyse des données
- Révision de l'organisation de travail et du mode de fonctionnement
- Cartographie du processus projeté
- Documentation élaborée
- Introduction de rôle de courtage de service et ajustement du fonctionnement
- Coordination et gestion de changement par l'établissement
- Soutien et suivi du déploiement
- Revues de projet / mesure des résultats



## Déploiement RSSS

(20 semaines)

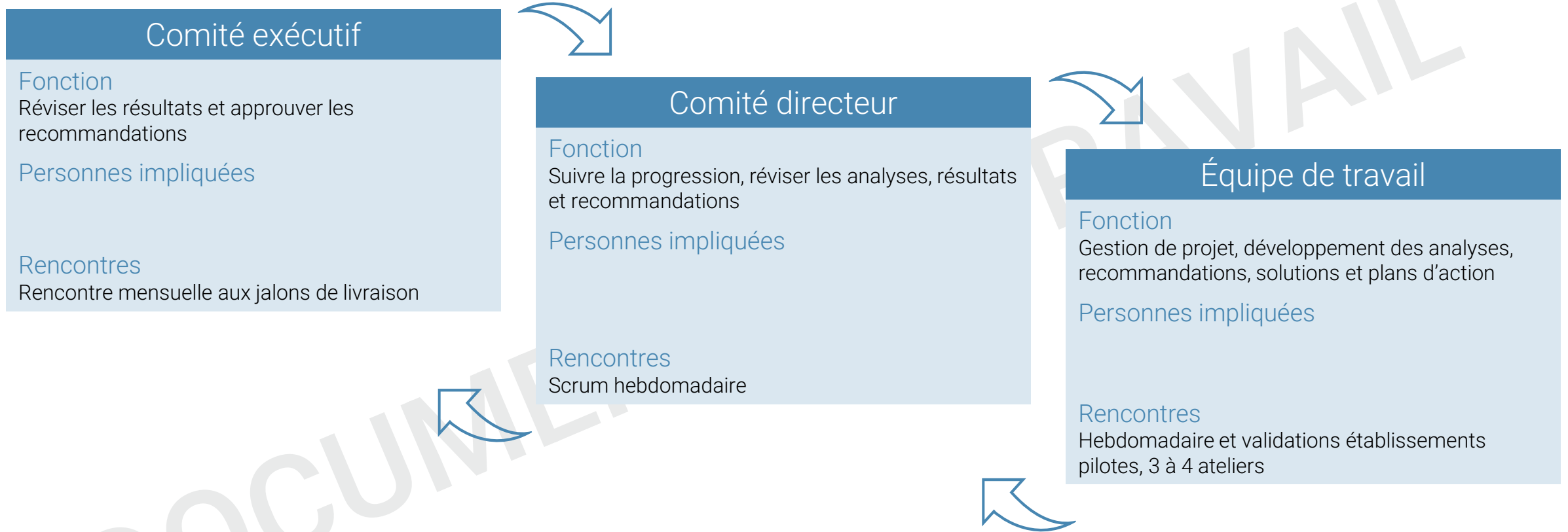
- Approbation Comité décisionnel
- Présentation aux PDG
- Mise à la disponibilité du RSSS des outils, modalités et gains de capacité pour le déploiement RSSS autonome
- Revues de projet / mesure des résultats

## 2. Organisation des acteurs du projet

DOCUMENT DE TRAVAIL



## 2.1 Structure de gouvernance



## 2.2 Implication de l'équipe de travail

Équipe de travail	Direction	Coordination	Planification	Conseil	Analyse	Expertise	Effort hebdomadaire*
		✓	✓	✓	✓	✓	2 - 2,5 jours
		✓	✓	✓	✓		3 - 4 jours
				✓	✓	✓	3 jours
				✓		✓	2 heures
				✓		✓	2 heures
				✓	✓	✓	1 - 2 heures
				✓		✓	0,5 - 1 heure

### 3. Planification

DOCUMENT DE TRAVAIL

# 3.1 Échéancier et Prochaines étapes du Scénario 2



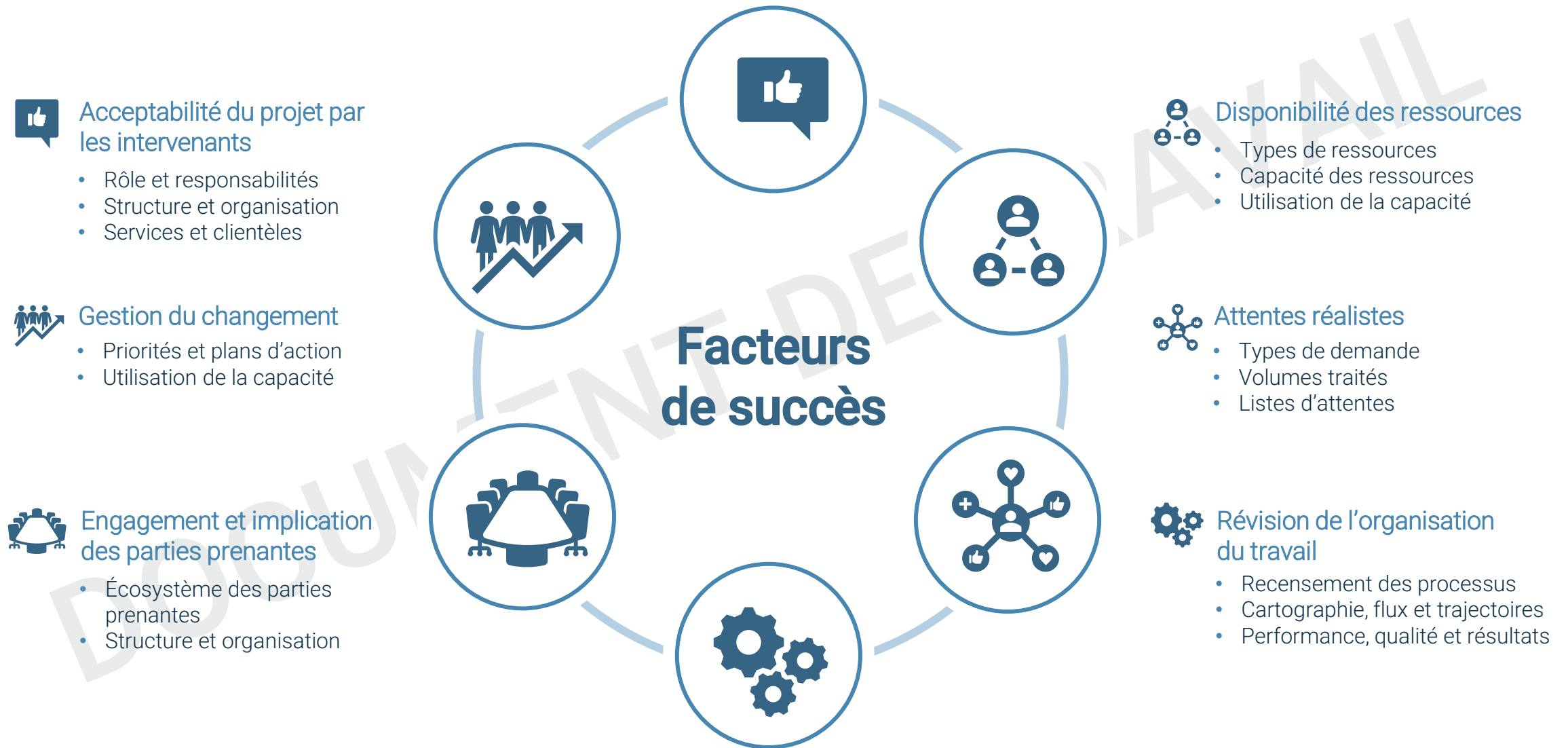
## Prochaines étapes

- 02 sept. Définition du projet
- 02 sept. Planification détaillée
- 06 sept. Lettre au PDG
- 30 sept. Assignment ou affichage de poste
- 30 sept. Collecte de données
- 16 oct. Analyse des données
- 21 oct. Cartographie du processus actuel

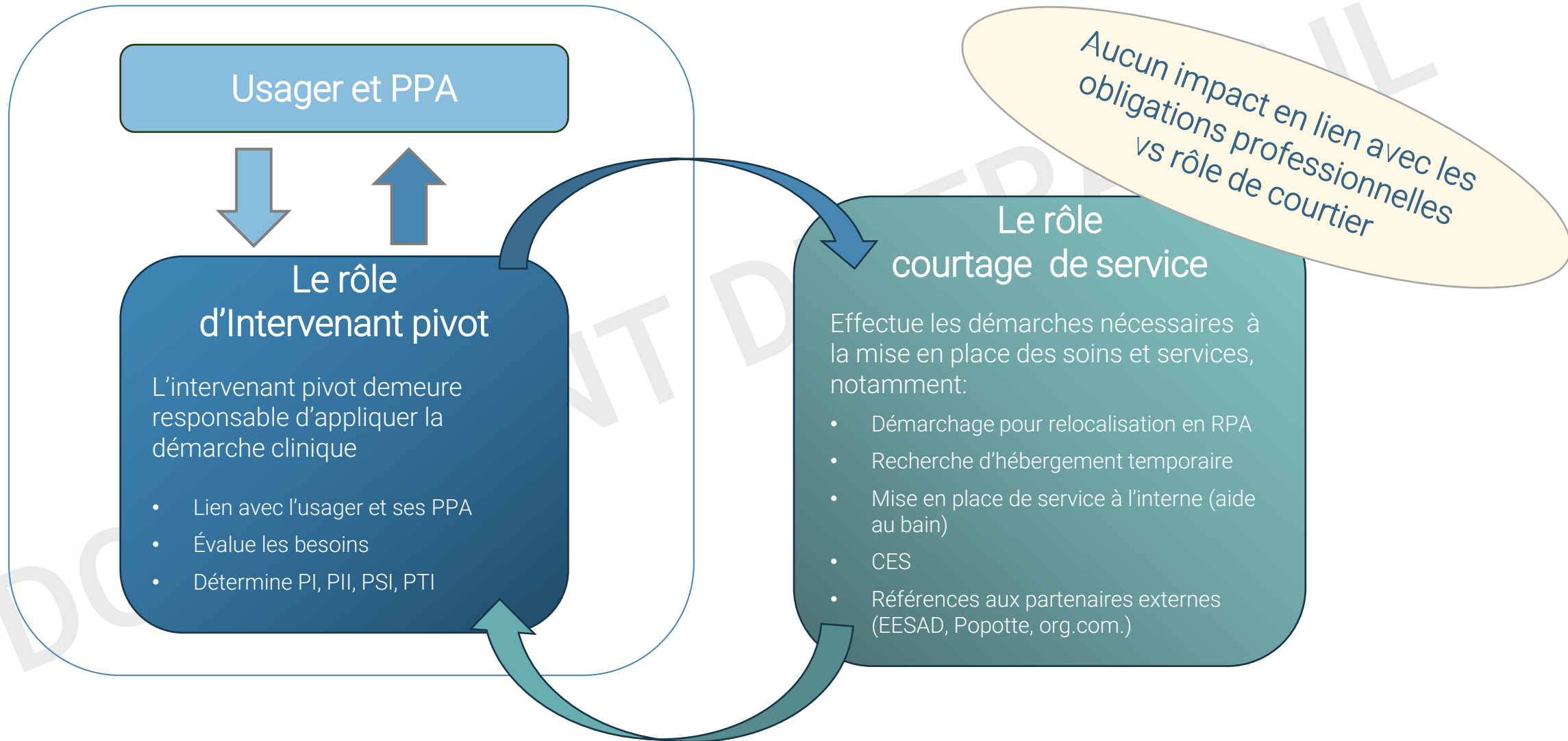
## Jalons de livraison

- 05 sept. Approbation par le Comité exécutif
- 25 sept. Rencontre avec les partenaires
- 04 nov. 1er Ateliers de proposition de solutions
- 11 nov. Rencontre de validation préliminaire de la solution
- 25 nov. Mise en service
- 27 fév. Présentation des résultats
- 28 fév. Approbation du transfert aux opérations

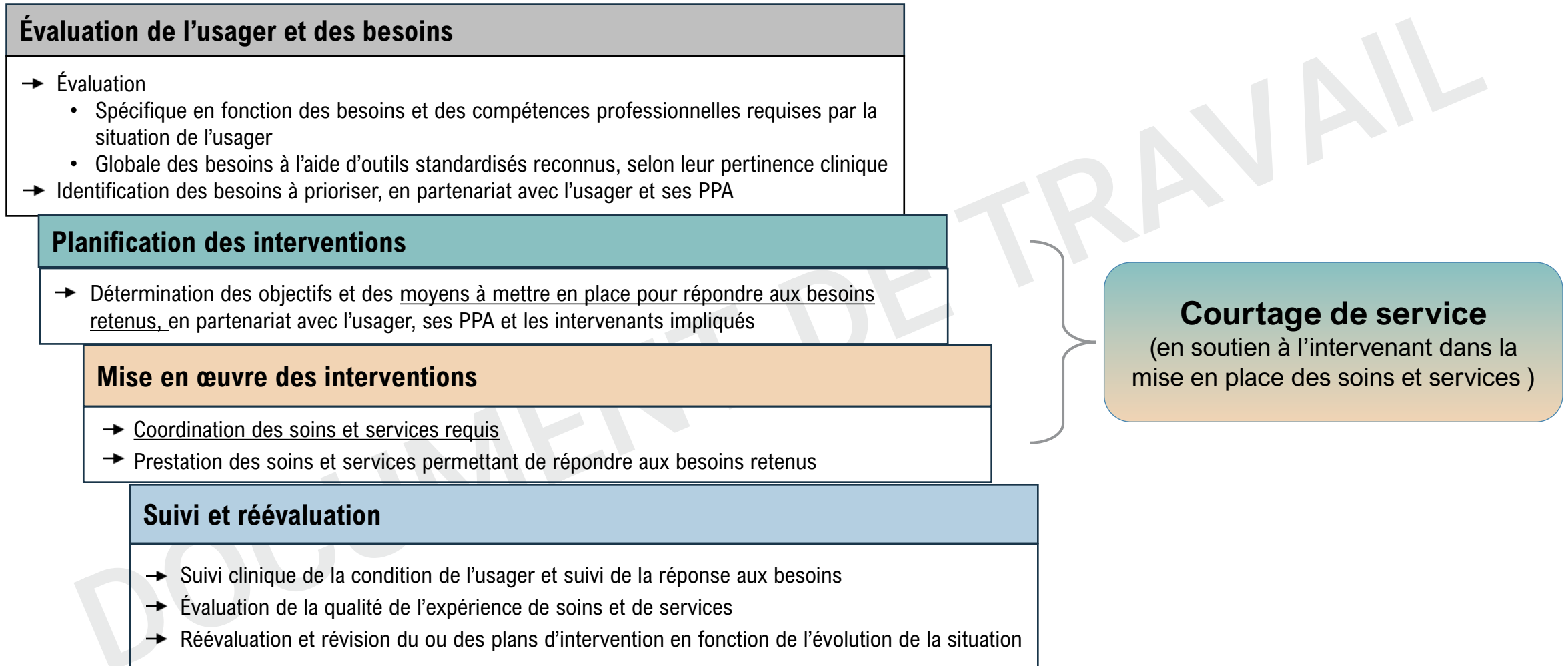
## 3.2 Facteurs de succès



## 4. Transformation des rôles



## 5. Situation du courtage dans le processus clinique



## 6. Les options possibles

### Travailleur de quartier ou de secteur

Catégorie de personnel

2 - Personnel paratechnique, services  
auxiliaires et métiers

Libellé

Personne qui participe à  
l'identification des besoins du  
milieu, informe et réfère les usagers  
aux ressources appropriées.  
Elle contribue à l'application des  
programmes d'organisation  
communautaire

Formation : Aucune

Échelle salariale: 1 à 7  
22,54\$/h – 26\$/h

### Aide social

Catégorie de personnel

4 - Techniciens et professionnels de  
la santé et des services sociaux

Libellé

Personne qui, sans détenir un  
diplôme de technicien en travail  
social, exerce, dans les limites de sa  
compétence et de sa formation, un  
travail de nature semblable et  
connexe à celui d'un technicien ou  
technicienne en travail social

Formation Collégiale

Échelle salariale: 1 à 12  
24,21\$/h – 32,32\$/h

### Travailleur communautaire

Catégorie de personnel

4 - Techniciens et professionnels de  
la santé et des services sociaux

Libellé

Personne qui, sans détenir un  
diplôme de technicien en travail  
social, exerce, dans les limites de sa  
compétence et de sa formation, un  
travail de nature semblable et  
connexe à celui d'un technicien ou  
technicienne en travail social

Formation Collégiale

Échelle salariale: 1 à 12  
24,78\$/h – 35,67\$/h



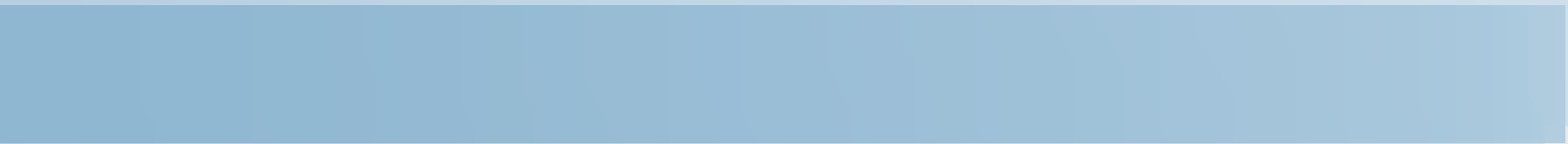
# 7. Le meilleur choix

## Le travailleur de secteur\*

- Titre d'emploi de la catégorie 2 présent dans le RSSS, dont le libellé correspond parfaitement au besoin de courtage de services
- Aucun délai lié à la formation, permet notamment d'intégrer ou de maintenir à l'emploi des ressources de l'établissement
- Aurait un impact positif sur la réduction du temps supplémentaire et l'assurance salaire
- S'intègre en soutien de tous les professionnels ayant un rôle de pivot
- Ne complète aucune note au dossier, ni de statistiques = Gains d'efficience et d'efficacité
- Aucun impact en lien avec les obligations des ordres professionnelles vs rôle de courtage de services
- Modèle exportable pour les autres programmes

\* Demande de réaliser une entente avec le syndicat local en situation de conversion de postes vacants appartenant à une autre catégorie d'emploi

Personnes à l'emploi par Région/Établissement	2022-2023
02- Saguenay-Lac-Saint-Jean	
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	2
03- Capitale-Nationale	
CHU de Québec	1
04- Mauricie et Centre du Québec	
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-de-Québec	2
06- Montréal	
CIUSSS de L'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2
09- Côte-Nord	
CISSS de la Côte-Nord	1
CLSC Naskapi	1
18- Terres-Cries-de-la-Baie-James	
Conseil CRI de SSS de la Baie-James	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>



DOCUMENT DE TRAVAIL