

Présentation aux Directeurs SAD-SAPA-DI-TSA-DP

Josée Chouinard, Directrice soutien à
domicile

Isabelle Violet, Conseillère à l'orientation des
services aux aînés

30 mai 2024

Table des matières

- Vision SAD
- Mise en contexte du projet VSAD+
- Objectifs visés par le projet
- Ligne du temps
- Gouvernance proposée
- Réseau de changement
 - Parrainage
 - Duo clinique et gestion de projet VSAD+
- Présentation des nouvelles balises cliniques
- Indicateurs de mesure du projet
- Prochaines étapes
 - Invitation à réfléchir à votre gouvernance interne de suivi de projet
- Questions
- Annexe : Bilan du R01

Vision SAD

Le vieillissement de la population québécoise, la vulnérabilité de notre clientèle, la pénurie de ressources humaines et le souhait des citoyens du Québec de demeurer à domicile le plus longtemps possible commandent **différentes stratégies en soutien à domicile (SAD)**. Il importe de **concentrer les efforts afin de :**

- **donner accès en temps opportun** aux usagers présentant des besoins, les accompagner face à leurs incapacités, selon leurs choix et volontés, dans l'optique d'un maintien à domicile sécuritaire et répondant à leurs conditions complexes;
- **réviser les pratiques cliniques et administratives** en SAD en plaçant **l'innovation technologique** au cœur des changements;
- **consolider un partenariat fort** avec l'ensemble des prestataires et partenaires de SAD, dans une approche de pertinence, de complémentarité et d'agilité.



Mise en contexte VSAD+

L'accès en SAD demeure l'une des plus hautes priorités du MSSS :

- les besoins en soutien à domicile et les listes d'attente ne cessent d'augmenter;
- dans ce contexte, le projet VSAD permettant la révision des activités clinico-administratives constitue l'une des possibilités à privilégier, puisqu'il présente un haut potentiel de gain en capacité!
- cette démarche va permettre de rehausser la pertinence clinique, l'accessibilité et la mobilisation des ressources pour garantir un meilleur niveau de réponse aux besoins cliniques de la population en SAD.



Objectifs visés par VSAD+

Valoriser les rôles et les responsabilités des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);

Réinvestir la capacité des intervenants dans les activités cliniques et à **valeur ajoutée**;

Intégrer les meilleures pratiques à travers le RSSS afin d'améliorer les services, pour **une meilleure prise en charge des usagers** et **une réduction des listes d'attente**;

Soutenir les intervenants mobilisés qui offriront des services de qualité et en temps opportun aux usagers du SAD.



Grand chantier VSAD+

3 itérations :

Services psychosociaux : **déploiement provincial**

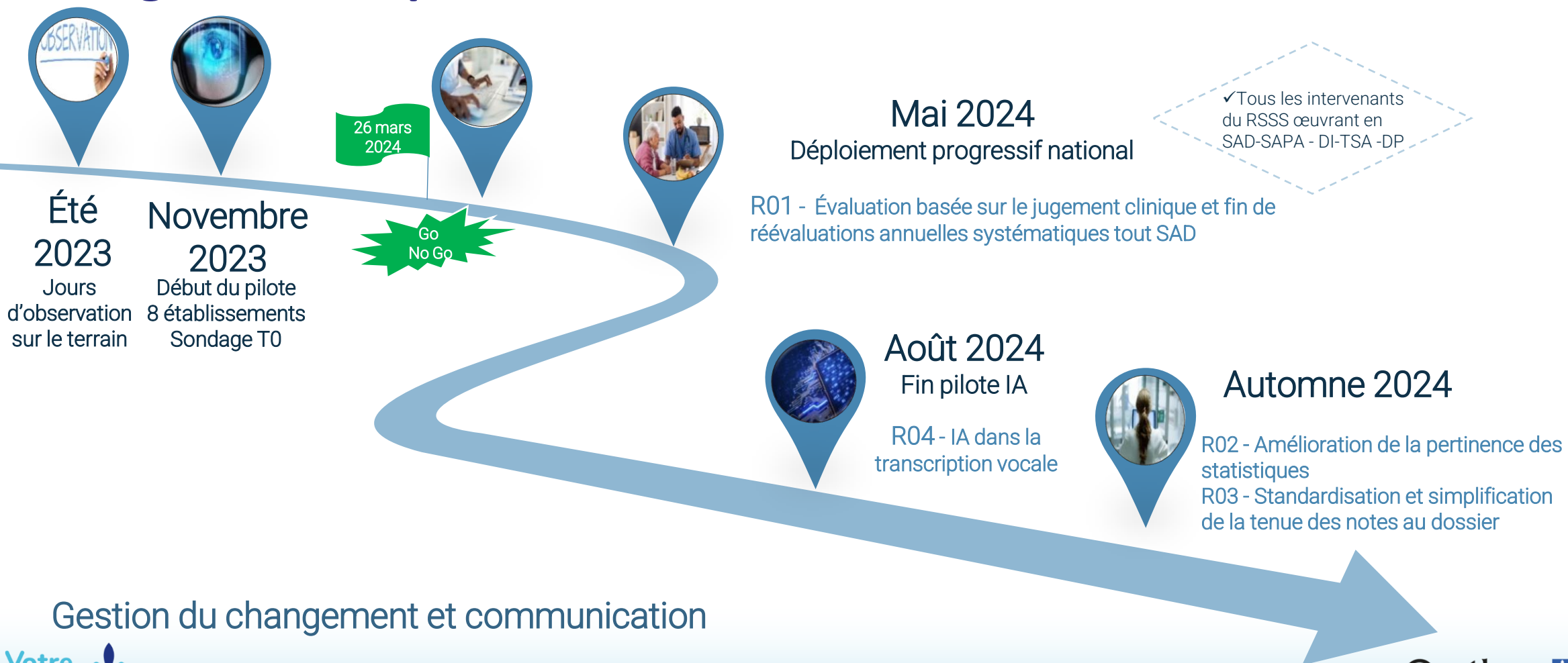
Soins infirmiers (en cours)

Ergothérapie (en démarrage)

Document présenté ce jour :

Les nouvelles consignes d'utilisation des outils d'évaluation standardisés en soutien à domicile (SAD)

Ligne du temps



Gestion du changement et communication

		Rôle/Imputabilité	Composition	Mode de fonctionnement
Stratégique	MSSS	<ul style="list-style-type: none"> Appui exécutif Vision, orientations, suivi des indicateurs stratégiques 	<ul style="list-style-type: none"> Geneviève Landry, Josée Chouinard Marc-Nicolas Kobrynsky, Myriam Tinsa 	<ul style="list-style-type: none"> Demeure le même que la gouvernance initiale
	Comité directeur RSSS VSAD+	<ul style="list-style-type: none"> Suivi des indicateurs stratégiques et tactiques du projet Gardien et Mobilisateur de la vision et des orientations Structure de soutien au déploiement Escalade des enjeux 	<ul style="list-style-type: none"> Dir. SAD / SAPA de tous Dir, SAD DI-DP-TSA de tous les établissements Leader du comité de déploiement Équipe du MSSS en accompagnement Duo VSAD+ MSSS 	<ul style="list-style-type: none"> Animation : Josée Chouinard/Myriam Tinsa Scrums mensuels
Tactique	Comité déploiement (dans chaque établissement)	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'implantation des recommandations Gouverne de projet agile Plan d'action et de communication interne Diffusion de la boîte à outils Soutien clinique au projet 	<ul style="list-style-type: none"> Leader du comité de VSAD par un directeur Représentants de l'équipe SAPA et DI-DP-TSA de l'établissement Implication DSM et DSI Responsable OCCI Responsable administratif Duo VSAD+ MSSS 	<ul style="list-style-type: none"> Animateur: Selon la convenance de l'établissement (cadre supérieur) Scrums hebdo
Opérationnel	Parrainage Soutien au volet administratif	<ul style="list-style-type: none"> 8 Établissements parrains (déploiement réalisé) <ul style="list-style-type: none"> Valider ce qui va bien, les bloquants, suivre l'évolution Répondre aux questions des répondants des établissements. Établissements parrainés <ul style="list-style-type: none"> Soulever les questions ou les difficultés rencontrées sur les volets administratifs du déploiement : fonctionnement, gouvernance, bons coups, leçons apprises 	<ul style="list-style-type: none"> Référence au Tableau de parrainage 	<ul style="list-style-type: none"> Définir un leader par cellule de parrainage Scrums hebdo 30 minutes (0-3 mois) Partage d'outils dans un canal dédié au parrainage
	Brigade clinique	<ul style="list-style-type: none"> Offrir une structure de soutien clinique S'assurer de la cohérence des orientations cliniques dans le déploiement Soutenir les demandes d'hébergement MAH (qualité et pertinence) Alimenter la foire aux questions 	<ul style="list-style-type: none"> Isabelle Violet Marie-Christine Aubé Emmanuelle Morin Andrée-Anne Rhéaume Plus: quelques membres d'établissements-pilote 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitatrice: Isabelle Violet Scrum mensuel 30 minutes Axé sur les questions cliniques Q/R

Soutien à domicile
Branchés au cœur de nos usagers

Parrainage

Établissement pilote	Nom du répondant	Établissement parrainé
02 - CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean	Brenda-Claude Rodrigue brenda-claude.rodrique.reg02@ssss.gouv.qc.ca	09 - CISSS de la Côte-Nord / 11 - CISSS de la Gaspésie / CISSS des Îles
03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	Isabelle Labrecque / Caroline Dufour (SAPA) isabelle.labrecque4.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca caroline.dufour.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca Marie-Ève Fillion / Mélanie Gagnon (DI-DP-TSA) marie-eve.fillion.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca melanie.gagnon3.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca	01 - CISSS du Bas-St-Laurent / 12 - CISSS de Chaudière-Appalaches
05 - CIUSSS de l'Estrie-CHUS	Mélanie Dulude / Stéphanie Boisvert melanie.dulude.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca stephanie.boisvert.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca	04 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Sonia Galvao sonia.galvao.pdi@ssss.gouv.qc.ca	13 – CISSS de Laval / 14 – CISSS de Lanaudière
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Mélanie Roussel / Lianne Grenier-Houde Melanie.Roussel.DLL@ssss.gouv.qc.ca Lianne.GrenierHoude.DLL@ssss.gouv.qc.ca	06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Johanne Roy / Nancy Dubeau Johanne.Roy.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca nancy.dubeau.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca	06 – CIUSSS du-Nord-de-l'Île-de-Montréal
07 – CISSS de l'Outaouais	Allyson Rodgers / Vanessa Bélisle allyson_rodgers@ssss.gouv.qc.ca VanessaBélisle@ssss.gouv.qc.ca	08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue / 15 – CISSS des Laurentides / 10 - CRSSS de la Baie-James
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest	Véronique Fortin / Manon Rousse veronique.fortin.cssssuroit16@ssss.gouv.qc.ca manon.rousse.cissmo16@ssss.gouv.qc.ca	16 – CISSS de la Montérégie-Centre et CISSS de la Montérégie-Est

Duo clinique et gestion de projet VSAD+



Isabelle Violet

Isabelle.violet@msss.gouv.qc.ca

- Leadership brigade clinique
 - Collaboration avec Marie-Christine Aubé, Emmanuelle Morin et Andrée-Anne Rhéaume
- Pilote RSIPA
- Intégration de services
- Harmonisation clinique entre les couches stratégique, tactique et opérationnelle

Carolynne Fournier

vsad@msss.gouv.qc.ca

- Vigie pour le volet communication afin de faciliter le flux d'information en ce qui a trait à la gestion de projet VSAD+
- Foire aux questions R01





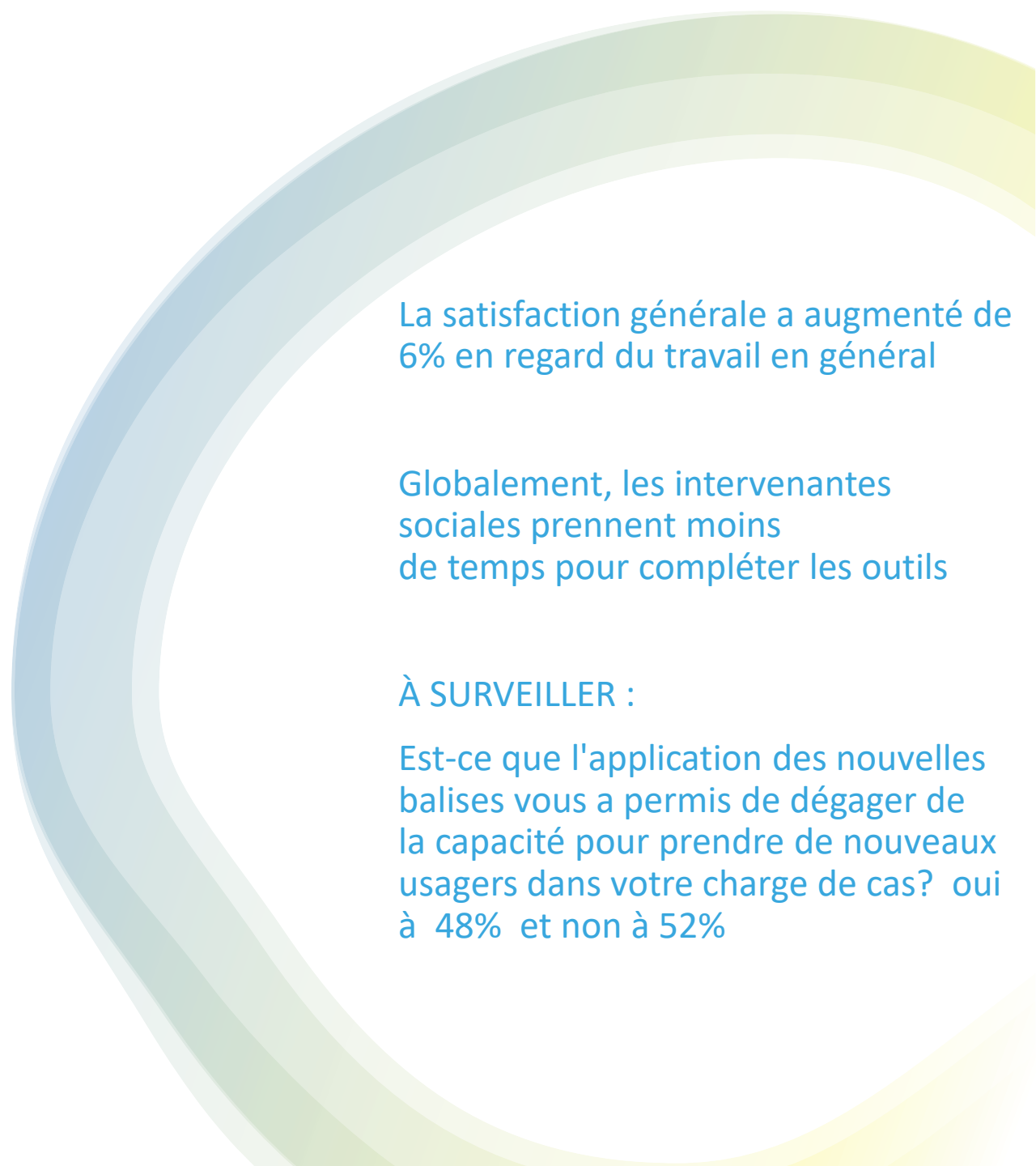
Premiers résultats (document complet du bilan disponible en annexe)

La satisfaction générale a augmenté de 6% en regard du travail en général

Globalement, les intervenantes sociales prennent moins de temps pour compléter les outils

À SURVEILLER :

Est-ce que l'application des nouvelles balises vous a permis de dégager de la capacité pour prendre de nouveaux usagers dans votre charge de cas? oui à 48% et non à 52%





Nouvelles balises cliniques pour l'utilisation des outils d'évaluation standardisées en SAD



Présentées aux établissements du RSSS

Par la Direction générale des aînés et des proches aidants

Josée Chouinard, directrice SAD

Marie-Christine Aubé, conseillère SAD

Isabelle Violet, conseillère DSAPA et pilote d'orientation RSIPA

Mise en contexte

À l'automne 2023, un grand projet de révision des processus en SAD, nommé VSAD+ a été mis en place en collaboration avec la Direction de la gestion de projets, de l'optimisation et des interventions stratégiques (DGPOIS) et 8 établissements-pilotes du RSSS.

Dans le cadre de ce projet, la **révision des *Lignes directrices d'utilisation de l'OÉMC et du SMAF-seul s'est imposée comme étant incontournable.***

Cette mise à jour vise spécifiquement les usagers recevant des soins et des services de soutien à domicile (SAD).

- Sont exclus les usagers évalués dans les autres milieux de pratique (CHSLD, MDA/MA, CH , soins ambulatoires, URFI, UTRF, etc.)

Pour les clientèles et milieux de pratique exclus,
les *Lignes directrices concernant l'utilisation de l'évaluation globale*
(OÉMC)

ou du SMAF-seul (MSSS, 2018) **demeurent en vigueur.**

Principaux changements apportés



Le jugement clinique : *au cœur de la transformation*

Prémices : permettre à l'intervenant d'utiliser l'outil d'évaluation de son choix en fonction des différents besoins de l'utilisateur et des balises établies. Ces nouvelles balises s'inscrivent en complémentarité avec les obligations légales d'évaluation disciplinaire.

Impact sur le choix des évaluations standardisées (évaluation préliminaire, OÉMC, SMAF) :

- Pour qui et pourquoi?
- Fréquence des réévaluations

À noter que des travaux sont en cours pour simplifier l'évaluation globale OÉMC.

Il est possible de réévaluer une évaluation préliminaire, si aucune évaluation globale OÉMC n'est complétée au dossier de l'utilisateur.

Si un OÉMC est déjà complété, il sera nécessaire de réévaluer l'OÉMC.

Pour optimiser la complétion, un outil pour aider à simplifier la rédaction sera disponible.

Clientèle longue durée

Profils 192, 210, 311, 312 et 710

Suivi clinique **disciplinaire seulement** (relié à l'activité professionnelle ou délégation d'activités sans mise en place de services SAP ou de répit) :

- Évaluation **professionnelle ou disciplinaire** est obligatoire (loi SSSS)
- Évaluation standardisée (préliminaire, OÉMC ou SMAF) n'est pas obligatoire : elle peut toutefois s'avérer pertinente selon la complexité de la situation de l'utilisateur.

Le choix est laissé au **jugement clinique de l'intervenant**.

Un outil de soutien pour le choix de l'évaluation sera disponible

Lors d'une nouvelle **mise en place** de services d'assistance personnelle (SAP), centre de jour ou de répit :

- Évaluation **standardisée** (préliminaire, évaluation globale ou SMAF) est obligatoire
Le choix est laissé au **jugement clinique de l'intervenant**.
 - Si uniquement une évaluation préliminaire a déjà été complétée dans un épisode de services antérieur, une mise à jour de l'évaluation préliminaire est possible.
 - Si un OÉMC ou SMAF a déjà été complété dans un épisode de services antérieur, mise à jour de l'OÉMC ou du SMAF possible.

Clientèle courte durée

Profils 110,191, 192, 210, 311, 312, 710

Suivi clinique **disciplinaire seulement** (relié à l'activité professionnelle ou délégation d'activités sans mise en place de services SAP ou de répit) :

- Évaluation **professionnelle ou disciplinaire** est obligatoire
- Évaluation **standardisée** (préliminaire, évaluation globale ou SMAF) n'est pas obligatoire.

Le choix est laissé au **jugement clinique de l'intervenant**.

Un outil de soutien pour le choix de l'évaluation sera disponible

Lors de **mise en place de services** d'assistance personnelle (SAP) ou de répit :

- Évaluation standardisée (préliminaire, évaluation globale ou SMAF) n'est pas obligatoire.

Le choix est laissé au **jugement clinique de l'intervenant**.

Note :

→ Dès que l'utilisateur présente des besoins pour des services qui **risquent de se chroniciser** ou que la fin de prestation ne peut être prévue ou anticipée, les **directives de services de longue durée sont à appliquer**.

Clientèle soins palliatifs

Profil 121

Lors de mise en place de services d'assistance personnelle (SAP) ou de répit, court terme et long terme :

- Évaluation **professionnelle ou disciplinaire obligatoire** afin d'évaluer les besoins de l'utilisateur.

Pour les suivis à long terme, l'évaluation standardisée n'est pas obligatoire : elle peut toutefois s'avérer pertinente selon la complexité de la situation de l'utilisateur.

Le choix est laissé au **jugement clinique de l'intervenant** selon les facteurs suivants :

- le pronostic (si disponible)
- la rapidité de l'évolution de l'état et des besoins de la personne
- la capacité des proches et de la personne à participer à l'évaluation
- etc.

Un outil de soutien pour le choix de l'évaluation sera disponible

Demande de changement de milieu de vie

Conformément au cadre de référence
*Mécanisme d'accès à l'hébergement en centres
d'hébergement et de soins de longue durée, en
ressources intermédiaires et en ressources de
type familial pour aînés* l'évaluation globale
(OÉMC) demeure obligatoire lors de la
demande.



Fréquence des réévaluations

Réévaluation selon le jugement clinique de l'intervenant :

- Mise à jour lors d'un changement significatif de la situation bio-psycho-sociale de la personne.
- Aucune obligation de réévaluation annuelle systématique avec un outil d'évaluation standardisé (évaluation préliminaire, évaluation globale, SMAF seul).
- Le **choix de l'outil** (évaluation préliminaire, évaluation globale, SMAF seul) est laissé au **jugement clinique de l'intervenant** :
 - **Évaluation préliminaire, évaluation globale** : pour un changement au niveau de l'état de santé, les habitudes de vie, les personnes proches aidantes, l'environnement, etc.
 - **SMAF seul** : pour un changement au niveau de l'autonomie fonctionnelle

Note : Lors de la mise en place de services et de la réévaluation des plans d'allocation, l'évaluation standardisée doit refléter la situation actuelle de l'utilisateur.

Fréquence des réévaluations

Usagers en RI-RTF : Les mêmes balises s'appliquent que pour un usager SAD

- Lors d'un changement significatif de la situation bio-psycho-sociale de la personne.
- Lors d'une demande de **changement de milieu de vie**, si le portrait de la personne a changé.
- Aucune obligation de réévaluation annuelle systématique avec un outil d'évaluation standardisé (évaluation préliminaire, évaluation globale, SMAF seul).
- Le **choix de l'outil d'évaluation standardisée** (évaluation préliminaire, évaluation globale, SMAF seul) lors du besoin de réévaluation est laissé au **jugement clinique de l'intervenant**.

Un outil de soutien pour le choix de l'évaluation sera disponible

L'évaluation standardisée au dossier doit refléter la situation actuelle de l'usager.

Indicateurs de mesure du projet

Trajectoire psychosociale

Mesurer les gains de capacité et l'effet sur la liste d'attente

1. Nombre d'usagers assignés ayant eu un premier service aux services psychosociaux(par CA) /nombre total heures travaillées par CA, par établissement, par période
2. Proportion des heures en présence de l'usager et/ou proche aidant/total d'heures travaillées au 6561, par ÉSSS, par période
3. Nombre d'usagers distincts ayant eu accès à un service psychosocial SAD entre le début et la fin de la période, par niveau de priorité - indicateur 7,04,01, CA 6561
4. Nombre d'usagers distincts ayant eu accès à un service psychosocial SAD cumulé depuis le 1^{er} avril 2023, par niveau de priorité - indicateur 7,04,01, CA 6561
5. Nombre d'usagers distincts qui sont toujours en attente d'un service psychosocial SAD à la fin de la période, par niveau de priorité - indicateur 7,03,01
6. Nombre d'usagers distincts nouvellement assignés dans la période qui sont en attente d'un service à la fin de la période, par niveau de priorité - indicateur 7,03,01
7. Délai d'attente à un service psychosocial SAD (en jours) pour les usagers qui sont toujours en attente d'un service à la fin de la période - indicateur 7,03,05 et 7,03,07
8. Délai d'attente à un premier service psychosocial SAD (en jours) pour les usagers qui sont toujours en attente d'un service à la fin de la période

Indicateurs de mesure du projet (suite)

Trajectoire psychosociale

Suivre la tendance de l'utilisation des nouvelles balises liées au jugement professionnel

- Extraction RSIPA (TS, TTS)
 9. Nombre d'OEMC complété par les intervenants psychosociaux du SAD par établissement, entre le début et la fin de la période et cumulé depuis le 1er avril 2023,
 10. Nombre d'évaluation préliminaire complété par les intervenants psychosociaux du SAD par établissement, entre le début et la fin de la période et cumulé depuis le 1er avril 2023
 11. Nombre de SMAF complété par les intervenants psychosociaux du SAD par établissement, entre le début et la fin de la période et cumulé depuis le 1^{er} avril 2023

Extraction ICLSC (TS, TTS)

12. Nombre de plan d'intervention complété par les intervenants psychosociaux du SAD par établissement, entre le début et la fin de la période et cumulé depuis le 1^{er} avril 2023

Évaluation de la qualité et de la satisfaction des intervenants

- Satisfaction des TS, TTS, ARH
 13. Sondage via FORM T0, T1 et T2
- Établir des standards et bonnes pratiques
 14. Échantillonnage – audits au sein des établissements

Prochaines étapes

- ☐ Invitation à structurer votre gouvernance interne de suivi de projet d'ici septembre
- ☐ Lancement des rencontres de suivis mensuelles
- ☐ Création de la page VSAD sur le site du MSSS – Soutien à domicile
Boîte à outils
- ☐ Création du canal Teams provincial
Foire aux questions
- ☐ Adresse courriel : vsad@msss.gouv.qc.ca



R01 - Bilan d'étape des 8 établissements pilotes

R01 - Bilan d'étape des 8 établissements-pilotes

2 focus groupes avec répondants et intervenants de la trajectoire psychosociale ont permis de récolter :

Les gains

Les irritants

Les pistes d'améliorations

Leur implication dans le déploiement provincial

R01 – Bilan des focus groupes

	Répondants	Intervenants sociaux
Ce qui va bien et les gains observés	<ul style="list-style-type: none">• Jugement clinique valorisé:<ul style="list-style-type: none">• La démarche renforce le sentiment de confiance en leur expertise.• Meilleure autonomie professionnelle.• Permettre le choix de l'outil clinique selon le jugement clinique amène:<ul style="list-style-type: none">• Pertinence en fonction des besoins de l'utilisateur.• Convivialité, moins robotique, moins intrusif.• La création d'un lien de qualité avec la famille.	<ul style="list-style-type: none">• Déploiement du jugement professionnel permet<ul style="list-style-type: none">• Réponses plus rapides aux demandes.• Mise en place plus efficace des services.• Choix des outils d'évaluation plus adaptés.• Gains de temps et d'énergie.• Ambiance davantage agréable, amène plus de flexibilité, plus de liberté, moins de pression au 31 mars pour compléter les réévaluations.
Les irritants	<ul style="list-style-type: none">• Difficultés liées à la vitesse du projet pilote, qui était trop rapide et ne laissait pas assez de temps pour s'adapter et se former.• Communication parfois difficile ou insuffisante entre les différents acteurs du projet.• Structure du RSIPA, rigide et limitante qui ne permet pas de compléter une évaluation préliminaire si un OEMC est déjà fait ou de mettre à jour seulement certaines sections de l'OEMC.	<ul style="list-style-type: none">• Difficulté à choisir l'outil d'évaluation approprié pour certains intervenants, notamment chez les nouvelles ressources.• Crainte d'une augmentation du nombre de dossiers.• Manque d'harmonisation entre les autres directions. (MAH, DI-DP-TSA, centre de jour).

R01 – Bilan des focus groupes

	Répondants	Intervenants sociaux
Pistes d'amélioration et conditions de succès	<ul style="list-style-type: none">• Proposition d'outil d'aide à la décision pour le choix des outils d'évaluation.• Personne répondante pour le VSAD.• Simplification de l'OEMC, qui devrait être plus malléable et plus modifiable.• Prévoir Pérennité pour les nouveaux intervenants sociaux: clarté dans les nouvelles directives et attentes.	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaissance et valorisation du rôle d'intervenant social(TTS)• Permettre la modification uniquement aux sections concernées dans l'OEMC.• Schéma pour aider au choix de l'outil d'évaluation.• Permettre aussi aux intervenants CH de compléter uniquement SMAF afin d'accélérer la mise en place de services conditionnel au congé.• Accompagnement du déploiement national.
Accompagnement dans le déploiement provincial	<ul style="list-style-type: none">• Parrainage avec nouveaux établissements.• Nécessité de nommer une personne répondante pour le VSAD au MSSS pour répondre aux questions et maintenir le lien avec les autres régions.• Création d'un canal de communication avec les autres régions, qui permettrait :<ul style="list-style-type: none">• L'harmonisation des pratiques.• De partager les expériences et les bonnes pratiques.• De rassembler les travaux des différentes régions.• De contribuer à alimenter les autres.	

R01 - AUDITS QUALITÉ

Fait saillant en lien avec l'exercice du jugement clinique

Faits saillants en lien avec l'objectif du gain en capacité

Collecte de données : **Février** 2024

8 établissements pilotes*

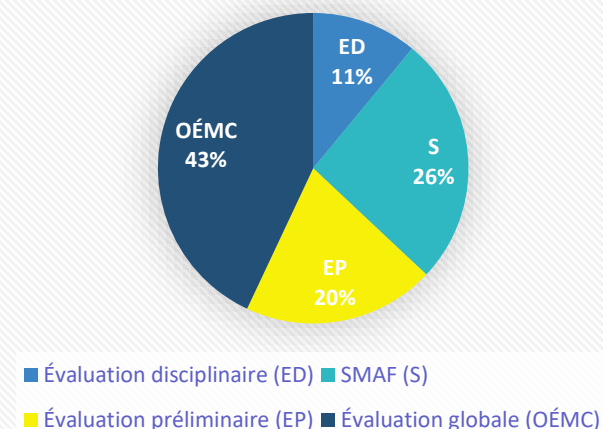
* CISSSMO, CISSSO, CIUSSSE, CIUSSEDMTL, CIUSSSCSMTL, CIUSSSOIDMTL, CIUSSSCN et CIUSSSSLJ

450 dossiers-usagers

72 intervenants en coordination

Rencontres : supervision clinique / multi et interdisciplinaire, comité d'allocation, demandes d'hébergement / de répit

Portrait de l'utilisation des outils



- L'exercice du jugement clinique dans le choix de l'évaluation est apprécié et la pertinence du choix est majoritairement adéquate. Toutefois, on réquisitionne un outil d'aide à la décision. Maintenir une vigie sur l'impact des choix dans les différents contextes d'utilisation et la communication des informations.
- Pertinence de poursuivre les travaux pour optimiser la rédaction de l'évaluation globale (OÉMC) pour améliorer son utilisation lorsque requise.
- Puisque 30% des cas étudiés ne comportaient pas de plan d'intervention, il y aurait lieu d'approfondir l'analyse en lien avec les raisons de l'absence de plan.
- Constats variés concernant l'évaluation disciplinaire: possiblement à clarifier pour cerner l'ensemble des besoins et démystifier l'outil,/ le rendre plus accessible.
- Explorer l'utilisation de l'outil informatisé de l'évaluation du fonctionnement social en lien avec les constats variés sur l'évaluation disciplinaire.



Mesure des retombées de la R01- Évaluation basée sur le jugement clinique de l'intervenant

R01- Sondages de satisfaction

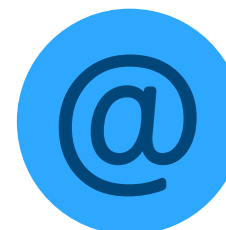


But : Évaluer les retombées de l'implantation des nouvelles balises sur l'évaluation basée sur le jugement clinique de l'intervenant



Moyen: Sondage

Temps 0 : 1^{er} novembre 2023
Temps 1 : 1^{er} mars 2024
Après le déploiement des nouvelles balises



Destinataires

Tous les intervenants psychosociaux SAD des 8 établissements pilotes

Catégories de questions

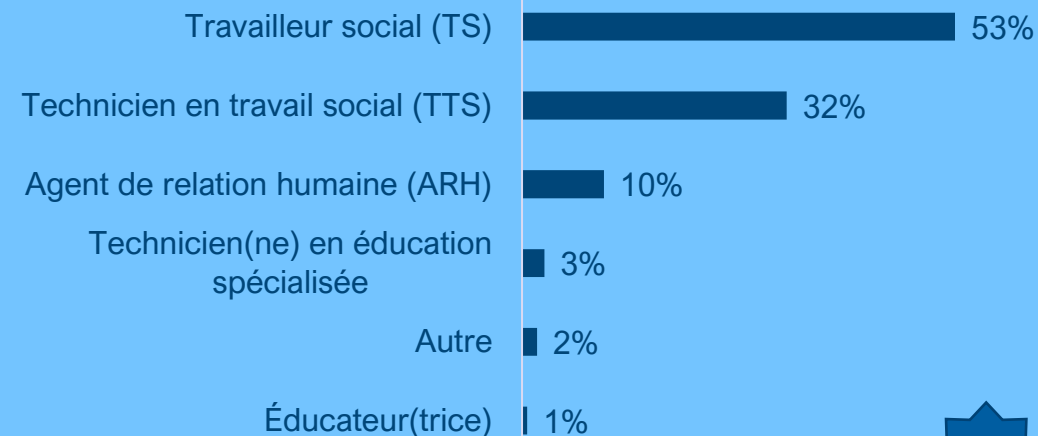
- Q1- Q2: Information sur les répondants
- Q3 - Q13 : Satisfaction générale et outils cliniques
- T0 N = 431
- T1 N = 337

Les établissements sondés

- Montérégie-Ouest
- Outaouais
- Capitale-Nationale
- Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Est-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS Estrie
- Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Saguenay-Lac-St-Jean

Q1

Répartition des fonctions des répondants (337 réponses reçues)



Q2

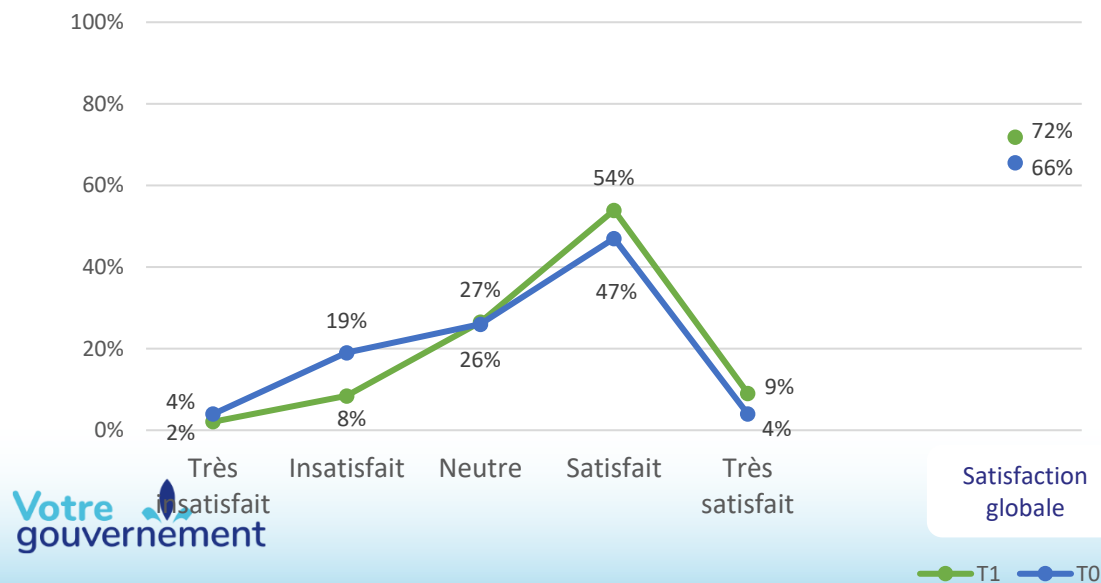
R01 - Satisfaction générale et outils cliniques

Q3

Quel est votre niveau de satisfaction générale par rapport à votre travail d'intervenant des services psychosociaux en SAD depuis le déploiement au 1^{er} novembre 2023?

❖ La satisfaction générale a augmenté de 6%

Évolution de satisfaction générale



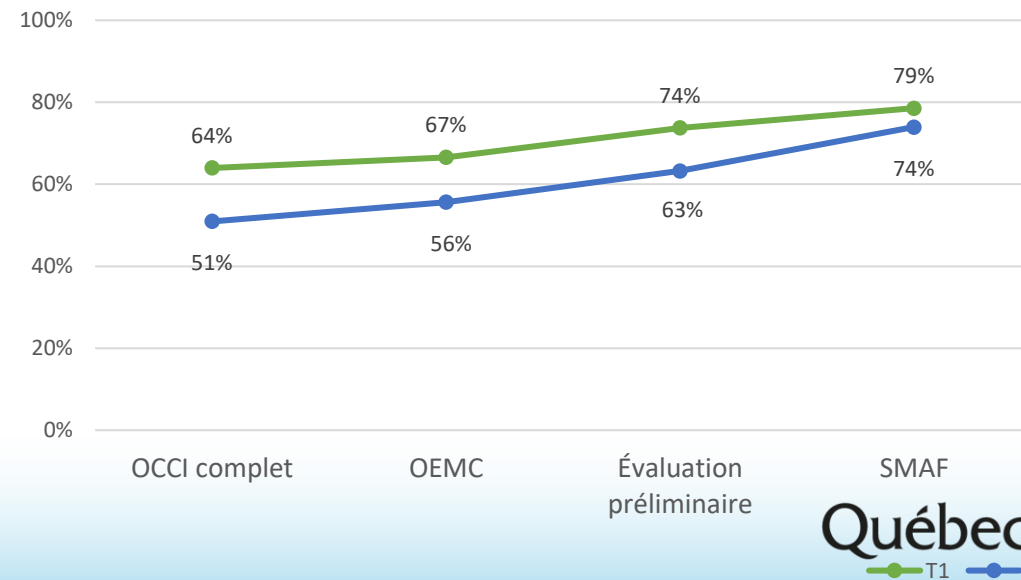
Q4

En regard des outils cliniques à votre disposition pour exercer une évaluation des besoins de l'utilisateur, quel est votre degré de satisfaction générale ?

❖ Augmentation des satisfactions générales

- OCCI complet: 13%
- Évaluation préliminaire: 11%
- OEMC: 11%
- SMAF: 5%

Évolution de satisfaction générale



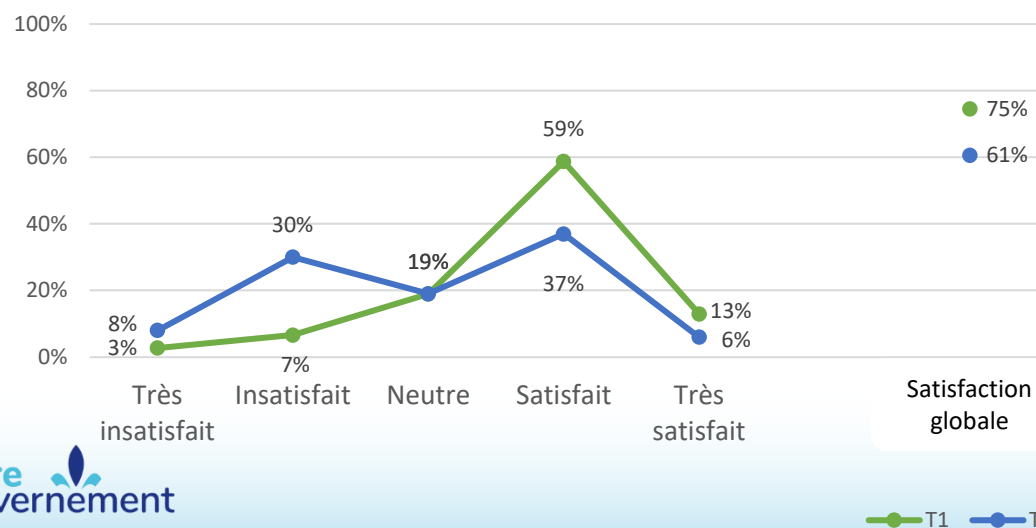
R01 - Satisfaction générale et outils cliniques

Q5

Quel est votre niveau de satisfaction quant à l'exercice de votre jugement professionnel dans votre travail?

- ❖ La satisfaction générale de l'exercice du jugement professionnel a augmenté de 14%

Tendance de la satisfaction
(Quant à l'exercice du jugement professionnel)

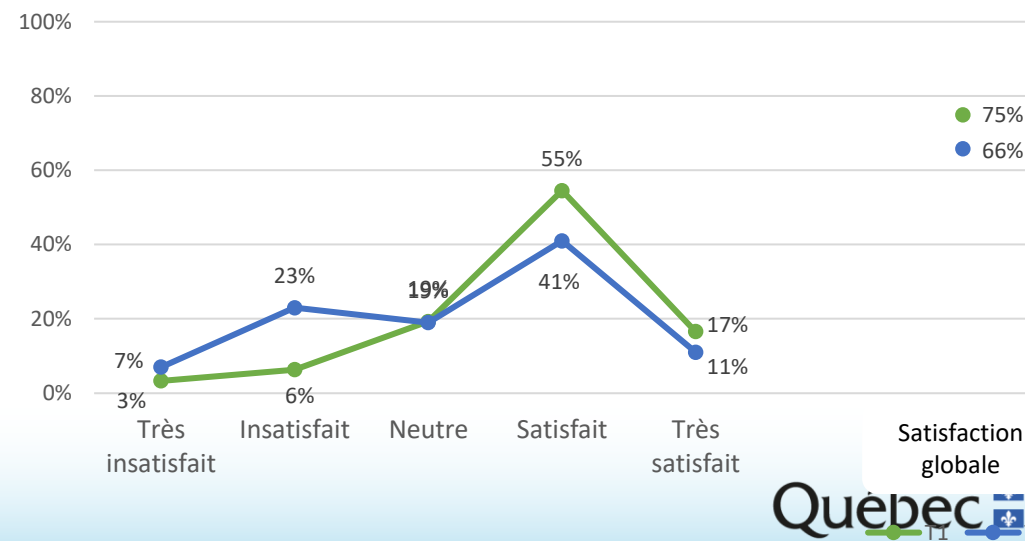


Q6

Quel est votre niveau de satisfaction quant à votre autonomie professionnelle?

- ❖ La satisfaction générale de l'autonomie professionnelle a augmenté de 9%

Tendance de la satisfaction
(Quant à l'autonomie professionnelle)



R01 - Satisfaction générale et outils cliniques (suite)

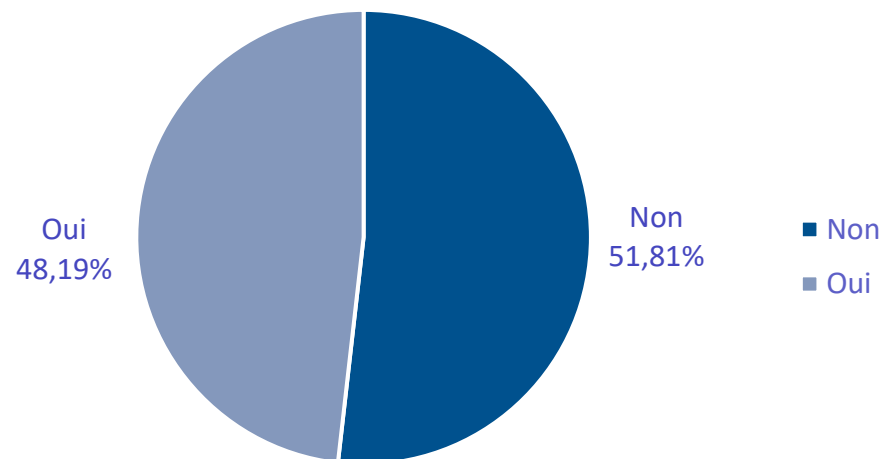
Q7

Est-ce que l'application des nouvelles balises vous a permis de dégager de la capacité pour prendre de nouveaux usagers dans votre charge de cas?

Q8

Si non, pourquoi?

Dégager de la capacité et prise de nouveaux usagers



- Obligation de faire l'OEMC complet lorsqu'il y a un OEMC dans RSIPA: faire en sorte que l'évaluation préliminaire soit possible dans RSIPA même s'il y a déjà un SMAF ou un OMEC
- Demandes d'hébergement exigent un OEMC complet (MAH)
- Obligation professionnelle de réaliser l'évaluation du fonctionnement social
- Beaucoup de démarches et de documents à compléter pour la mise en place des services (rôle pivot)
- Augmentation de la lourdeur et complexité des cas

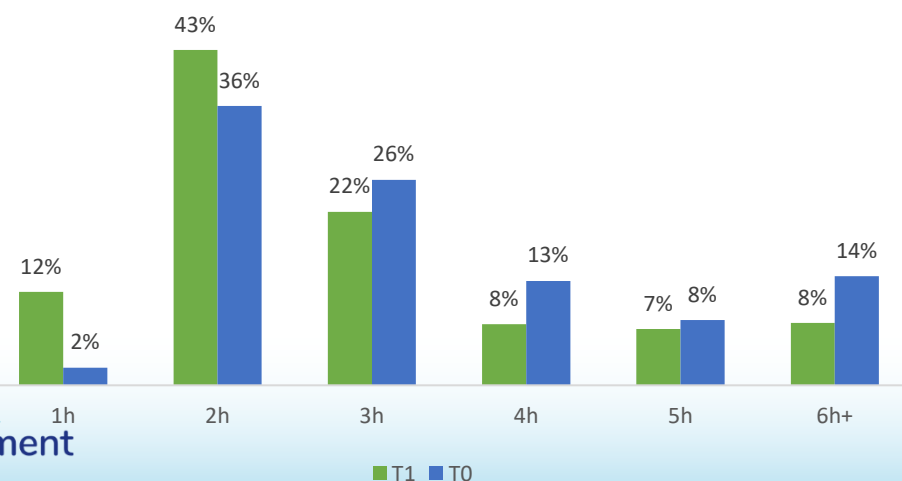
R01 – Estimation préliminaire du gain de capacité

Q12

En moyenne, lors d'une première évaluation globale (OEMC), combien de temps vous faut-il pour compléter l'évaluation, la collecte de données **en présence** de l'utilisateur et ses proches à domicile ?

❖ Globalement, les intervenantes sociales prennent moins de temps pour compléter les outils

Proportion du temps requis pour compléter les outils
d'une première évaluation globale OEMC



Estimation préliminaire des bénéfices (basée sur les résultats du sondage) :

- Gain de capacité de 30min par évaluation du besoin
- 192 000 heures économisées (0,6% du total heures SAD)
- 120 ETC

Hypothèses de calcul :

- Pour les heures économisées
 - 1600 heures travaillées, par année, par intervenant
- Pour l'estimation du nombre annuel d'évaluations (volumétrie) :
 - On considère une évaluation par usager unique par année : soit une première évaluation (si nouvel usager) ou soit une réévaluation annuelle (si usager déjà desservi)
 - Utilisation du nombre d'utilisateurs différents cumulatif à 22-23 P13, soit 383 155 usagers

Estimation des bénéfices conservatrice :

- Ne tient pas compte du retrait de l'obligation de refaire les évaluations annuellement (considère 30 min au lieu du temps complet)
- Ne tient pas compte des autres réévaluations requises (ex : demande pour CHSLD)
- Cette estimation préliminaire sera validée par les données de la BD RSIPA



Nous vous remercions de votre implication.

Questions?