



Projet vitrine: Inclusion de SAP et répit dans l'offre de service du PEFSAD (en révision)

MSSS – Direction Soutien à domicile

Plan de déploiement

16 janvier 2025

Plan de présentation



Proposition de projet vitrine pour inclure SAP et répit dans l'offre de service des EÉSAD du QC;



Nombreux défis à considérer;



Recommandations

Proposition de projet vitrine pour inclure SAP et répit dans l'offre de service des EÉSAD du QC



Nous proposons 2 axes au Projet vitrine pour augmenter l'accès



Axe 1- usagers provenant des EÉSAD, ayant faits eux-mêmes leur demande de SAP et répit



Axe 2- usagers référés par les établissements (connus et évalués sans service SAP et répit par les ASSS)

Axe 1

Usager ayant fait lui-même une demande de SAP et répit à l'EÉSAD

Trajectoire d'une demande de service:

-Usager fait sa demande à l'EÉSAD

-EÉSAD procède à son inscription

-EÉSAD planifie et fournit le service selon les balises déterminées (voir annexe)

-EÉSAD transfère les dossiers complexes selon protocole convenu avec les établissements et les EÉSAD

-Complète les formulaires administratifs pour le remboursement des frais encourus

-Applique la tarification du coût de reviens déterminé par le MSSS

-Complète la reddition de compte trimestrielle pour le MSSS

Axe 2

Usager évalué et référé par l'établissement à l'EÉSAD

Trajectoire d'une demande de service:

-Usager ou son proche procède à une demande de soutien à domicile au guichet d'accès SAD

-Prise en charge par un professionnel SAD pour évaluation des besoins

-Identification des besoins à prioriser, en partenariat avec l'utilisateur et ses PPA

-Accompagnement à l'utilisateur à choisir son prestataire de service

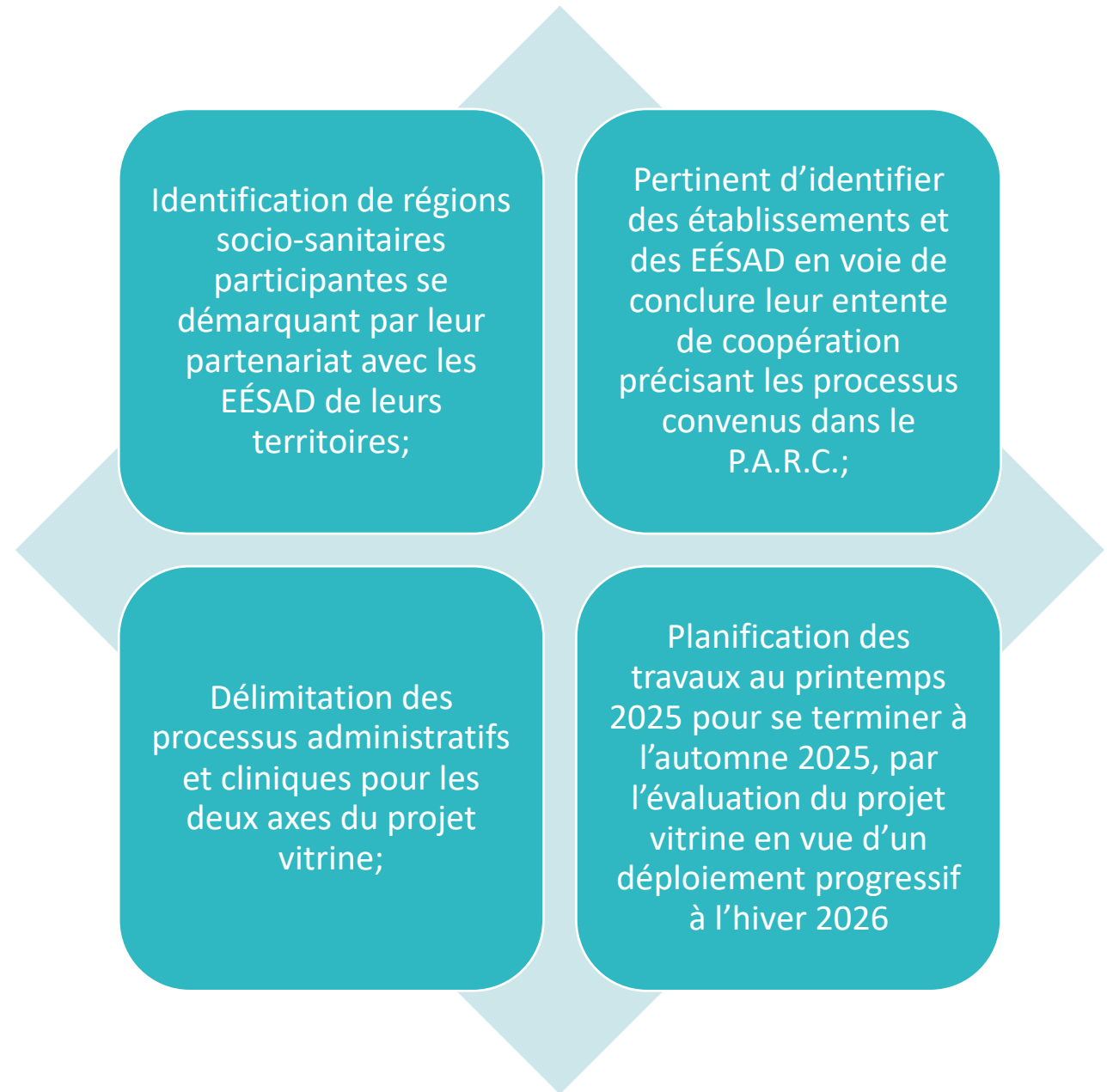
-Si choix de l'EÉSAD; référencement avec cote de priorité vers l'entreprise de son secteur

-Prise en charge par l'EÉSAD (suivi clinique de la condition de l'utilisateur, mécanisme de collaboration convenus dans le PARC)

-Prestation du service requis

-Tarification à l'établissement selon le coût de reviens

Conditions gagnantes des projets vitrines:



Défis prioritaires MSSS

01

Le nouveau partage de rôles et responsabilités entre Santé Québec et le MSSS et envers les établissements et les EÉSAD

02

Financement projet vitrine : Axe 1 et axe 2

03

L'élaboration de la Politique SAD et le déploiement des nouvelles orientations (universalité des coûts et équité entre les usagers)

Défis prioritaires Santé Québec

01

L'autorisation et la capacité de procéder avec les établissements sélectionnés et volontaires;

02

La désignation d'un représentant de Santé Québec pour contribuer à l'équipe de projet (Santé Québec, MSSS, le regroupement des EESAD pour suivre l'évolution et l'évaluation des projets;

03

Les cadres réglementaires régissant les achats de services de gré à gré et la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP);

Défis prioritaires établissements

01

Ouverture et capacité des établissements et des équipes cliniques à contribuer aux deux axes du projet vitrine (défis de libérer et financer des RH pour exécuter le projet)

02

Enjeux avec la LGSSSS:
Art. 383, responsabilité d'évaluer et de fournir les services aux usagers **exprimant** un besoin de soins et services pour assurer leur sécurité à domicile;

03

Listes d'attente dans les établissements pour une demande pour un premier service

Défis prioritaires EÉSAD

01

Les clientèles non référées par les établissements; le profil d'autonomie et les besoins et les facteurs de risque **ne sont pas évalués** ;

02

La liste d'attente en AVD actuellement dans les EÉSAD et priorité de prise en charge donnée aux SAP et répit;

03

La tarification SAP et répit non uniformisé entre les EÉSAD.

Défis prioritaires RAMQ

01

Capacité du système technologique à recevoir des usagers supplémentaires

02

Enjeu de priorisation si besoin de développement

03

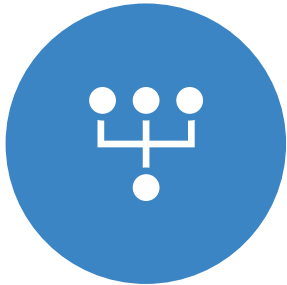
Pourrait entraîner des retards dans l'inclusion des SAP et répit dans le PEFSAD

Défis Usagers

12

- La Loi canadienne sur la Santé dicte l'universalité des coûts des soins aux usagers "*que l'accès continu à des soins de santé de qualité, sans obstacle financier ou autre, sera déterminant pour la conservation et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens*".
- Avant la fin des travaux de la révision du PEFSAD et l'adoption des recommandations pour y inclure les SAP et répit dans le panier de service du PEFSAD.
- Feux rouges : universalité et équité

Le projet vitrine nous permettra de:



Créer un ensemble d'outils clinique et administratifs, de trajectoires, d'ententes, de critères d'accès, de priorisation et de qualité des services rendus;



Évaluer les aspects qualitatifs et quantitatifs (accès et satisfaction de la clientèle)



Un déploiement provincial harmonisé et facilité résultant des bonnes pratiques observées dans le projet vitrine



Adopter une clause grand père pour les usagers bénéficiant du projet vitrine et pour les usagers ayant des services défrayés avant le nouveau décret du PEFSAD;

Recommandations:

Autorisation et participation de Santé Québec

Collaboration et capacité des établissements et des EÉSAD

Formation d'une équipe concertée de suivi de projet (Msss-Santé Qc-réseau de coopération, établissements participants, usagers partenaires)

Budget supplémentaire pour mise en œuvre du projet

Évaluation des retombées du projet vitrine en prévision du déploiement provincial

Critères en annexe