

L'expérience SIPA

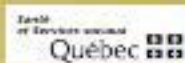
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

Journée d'échange avec les chercheurs,
les responsables régionaux, les gestionnaires
et les intervenants du projet SIPA



Groupe de recherche
Université de Montréal /
Université McGill
sur les services intégrés
pour les personnes âgées

Et ses partenaires :



Atelier 6

Les systèmes d'information et les indicateurs qui appuient les interventions cliniques et de gestion

Luce Beauregard

Régie régionale Montréal-Centre

Diane Boutin et Danielle Dubois

Site pilote Bordeaux-Cartierville

L'expérimentation SIPA

Les systèmes d'information et les indicateurs qui appuient les interventions cliniques et de gestion

Luce Beauregard, Régie régionale Montréal-Centre
Diane Boutin et Danielle Dubois, site pilote Bordeaux-Cartierville
Version du 16 août 2002

But de l'atelier...

*...témoigner de l'usage particulier qui a été fait
des systèmes d'information et des indicateurs
qui appuient et orientent
les interventions cliniques et de gestion
dans le cadre du projet pilote SIPA*

Plan de présentation

I. Usage des systèmes d'information

- **SIGG** (Système d'information géronto-gériatrique)
- **SIC** (Système d'information clientèle des CLSC)

II. Indicateurs cliniques et de gestion

- au niveau local
- au niveau régional

I. Usage du SIGG

(Système d'information géronto-gériatrique développé par la SOGIQUE, le comité clinique du Partenariat et les intervenants des Bois-Francis)

Qu'est-ce que le SIGG?

- Dossier clinique informatisé partageable entre
 - les intervenants
 - les services ou programmes
 - les établissements

Quelle est son utilité?

- Favoriser l'intégration des services
 - en soutenant le travail interdisciplinaire
 - en facilitant les échanges cliniques inter-établissements

I. Usage du SIGG (suite)

Les composantes du SIGG:

- formulaire d'identification de l'utilisateur, des aidants naturels et le consentement de l'utilisateur
- formulaire de prise de contact (composante non utilisée dans le cadre du SIPA)
- système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)
- outil d'évaluation de l'autonomie
- profil médicamenteux (Bois-Francs, CHARL, 2 sites du SIPA)
- profil évolutif
- plan d'intervention «uni» ou «inter» disciplinaire (PII)
- plan de services individualisé (PSI)
- notes évolutives (composante non utilisée dans le cadre du SIPA)

I. Usage du SIGG (suite)

Bénéfices du SIGG:

- soutenir la qualité et l'efficacité des communications, le travail interdisciplinaire et les échanges cliniques inter-établissements
- accéder rapidement à une information complète et mise à jour sur une base continue
- informer les autres intervenants de l'évolution de la condition de l'usager et de son plan d'intervention
- diminuer la manipulation du dossier «papier», les photocopies et les envois par télécopieur

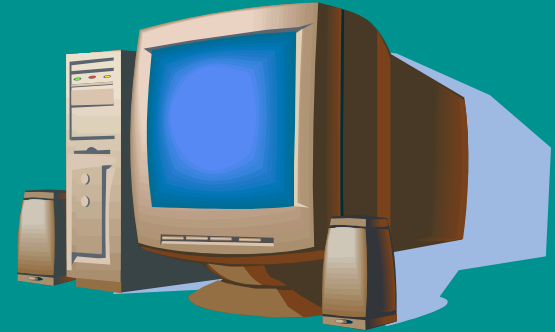
I. Usage du SIGG (suite)

Le défi de l'implantation:

- installation sur le serveur local (entente avec la SOGIQUE)
- formation des utilisateurs professionnels et gestionnaires (en lien avec la SOGIQUE, mai 1999)
- rafraîchissement des connaissances sur l'usage du logiciel (chefs de programme agissent comme formateurs locaux, automne 1999)
- disponibilité et support aux utilisateurs (assumé par les chefs de programmes)



I. Usage du SIGG (suite)



Constats initiaux quant à l'utilisation

- sous-utilisation
- manque de temps?
- saisie trop ardue (ne maîtrise pas le doigté)
- travail «en double» (tendance à maintenir les dossiers «papier» en parallèle)
- crainte d'une fausse commande et de tout perdre

I. Usage du SIGG (suite)

Stratégie d'appropriation: **prêcher par l'exemple**



I. Usage du SIGG (suite)



Résultats:

- appropriation graduelle de l'outil
- mise à jour continue du PSI par la gestionnaire de cas
- mise à jour continue des profils médicamenteux par les infirmières et le pharmacien
- animation plus efficace des comités interdisciplinaires

I. Usage du SIGG (suite)



Recommandations:

- bien supporter l'intervenant dans ses apprentissages (personne ressource dans le milieu, formule de «coaching», pairage)
- tendre vers l'élimination des dossiers «papier»
- prévoir la mise à jour des connaissances (versions nouvelles du logiciel)
- s'assurer d'un support technique et du renouvellement du parc informatique
- prévoir des ordinateurs portables

I. Usage du SIC

(Système d'information clientèle des CLSC)

Quelle est son utilité?

- qualifier et quantifier les services dispensés aux personnes desservies par le SIPA

Un complément au SIC: mesure de l'utilisation des ressources en CLSC

- étude de temps et mouvement auprès des intervenants
(auxiliaires familiales et sociales, infirmières, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, nutritionniste, pharmacien)

I. Usage du SIC (suite)

Étude de temps et mouvement

- Observation d'activités directement liées à l'utilisateur
 - ✓ rencontre avec l'utilisateur (à domicile ou au CLSC)
 - ✓ téléphone à l'utilisateur
- Observation d'activités indirectement liées à l'utilisateur
 - ✓ démarche pour l'utilisateur auprès des partenaires (références, consultations, etc)
 - ✓ concertation clinique
 - ✓ téléphone à l'entourage
 - ✓ transport
 - ✓ formulaire à compléter
 - ✓ analyse d'un dossier
 - ✓ rédaction d'un plan d'intervention

I. Usage du SIC (suite)



Étude de temps et mouvement (suite)

- Observation d'activités indirectement liées à l'utilisateur (suite)
 - ✓ échange avec les collègues
 - ✓ rédaction de note au dossier
 - ✓ prêt d'équipement ou de matériel
 - ✓ statistiques à colliger

- Observation des activités de nature administrative
 - ✓ participation à des réunions administratives (information, consultation, etc.)
 - ✓ participation à des groupes de travail et comités divers
 - ✓ réponses à des demandes variées (consultation, statistiques, etc.)

I. Usage du SIC (suite)

Mesures d'adaptation de la saisie des intrants pour satisfaire les exigences de l'évaluation:

- inscription de la durée d'interventions effectuées à domicile et par téléphone
- description des démarches faites pour l'utilisateur en utilisant des codes spécifiques (ajout de codes de 2^e niveau)
- insistance sur l'usage courant de certains codes de rôle-action déjà existants (concertation clinique, organisation des services, suivi, soutien aux aidants, gardiennage)
- ajout de quelques lieux d'intervention
- suivi systématique de la fiabilité des statistiques enregistrées

I. Usage du SIC (suite)

Suivi systématique par l'archiviste de la fiabilité des statistiques enregistrées:

- session de formation initiale
- revue systématique de dossiers, mesure du taux d'erreurs (écart entre l'intervention et la statistique) et identification des situations problématiques
- sessions de mise à jour ciblées sur les correctifs souhaités

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local

Pourquoi des indicateurs?

- ✓ documenter les mouvements de clientèles
- ✓ effectuer un monitoring des éléments du modèle d'intervention
- ✓ documenter l'utilisation des ressources humaines et financières
- ✓ exercer un suivi des activités de gestion
- ✓ accéder rapidement à des données cliniques et opérationnelles
- ✓ évaluer les objectifs de performance du site

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local (suite)

Particularités du «tableau de bord»

- ✓ public visé
- ✓ fréquence et délai de parution
- ✓ sources d'information
- ✓ format de présentation

Les 6 volets du «tableau de bord» (version Bordeaux-Cartierville)

- ✓ profil des usagers
- ✓ système de garde
- ✓ utilisation des ressources
- ✓ organisation et performance administrative
- ✓ application du modèle clinique et organisationnel
- ✓ projet d'intervention pharmaceutique

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local (suite)

Profil des usagers

- ✓ nombre d'usagers SIPA
- ✓ nombre d'usagers hébergés
- ✓ nombre d'hospitalisations
- ✓ nombre de décès
- ✓ nombre de déménagements
- ✓ nombre de retraits volontaires
- ✓ nombre d'usagers utilisant l'hôpital de jour
- ✓ nombre d'usagers utilisant le centre de jour

Pour les
groupes
expérimental
et témoin

Système de garde

- ✓ nombre d'appels d'ordre clinique et administratif
- ✓ nombre d'appels de jour, de soir et de nuit
- ✓ nombre de visites effectuées de jour, de soir et de nuit
- ✓ nombre de consultations à un médecin
- ✓ informations complémentaires sur ce que l'utilisateur aurait fait en l'absence d'un système de garde

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local (suite)

Utilisation des ressources

- ✓ nombre d'usagers en ressources alternatives d'hébergement et durée moyenne de séjour
- ✓ taux d'utilisation des ressources alternatives d'hébergement
- ✓ taux d'utilisation des agences pour services d'auxiliaires familiaux
- ✓ nombre d'heures d'auxiliaires familiaux liées au gardiennage et nombre d'heures de services d'aide à domicile

Organisation et performance administrative

- ✓ dépenses réelles vs budget prévu
- ✓ nombre d'accidents/incidents
- ✓ nombre de médecins collaborateurs (et usagers correspondants)
- ✓ nombre de plaintes formelles
- ✓ nombre d'heures de formation continue par catégorie de personnel

Périodique
et
cumulatif

Dépenses globales,
main-d'œuvre
& diverses

Périodique
et
cumulatif

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local (suite)

Application du modèle clinique et organisationnel

- ✓ % des usagers dont l'outil d'évaluation multiclientèle est complété
- ✓ % des usagers dont le plan de services individualisé est complété
- ✓ % des usagers à qui on a appliqué les outils de dépistage (démence, dépression, chutes, nutrition, insuffisance cardiaque, médicaments)
- ✓ % des usagers à qui on applique chacun des protocoles d'intervention
- ✓ % des usagers pour lesquels le gestionnaire de cas a établi un lien avec le médecin traitant
- ✓ taux de vaccination influenza et pneumocoque

Projet d'intervention pharmaceutique

- ✓ nombre de plans de soins pharmaceutiques rédigés
- ✓ nombre de visites à domicile réalisées par le pharmacien
- ✓ nombre de notes pharmaceutiques envoyées aux prescripteurs

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau local (suite)

Évolution souhaitée du «tableau de bord» local

- ✓ réévaluation continue de la pertinence des indicateurs
- ✓ ajout d'indicateurs reliés aux préoccupations de l'heure
- ✓ diminution de la saisie de données manuelle et lien avec les systèmes d'information clientèles et financiers
- ✓ diffusion de plus en plus élargie de l'information (gestionnaires et cliniciens), sensibilisation sur les tendances observées et recherche commune de pistes d'amélioration

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional

Pour le comité régional stratégique

Mandaté par la Direction de la programmation et coordination de la RR

- ✓ assurer l'implantation
 - en soutenant la mise en place et le suivi
 - en identifiant les modifications majeures
 - en facilitant l'implantation des volets formation et évaluation
- ✓ analyser les résultats
- ✓ recommander les suites (capitation?)

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Pour le comité régional stratégique

Composé de

- responsable RR
- adjoint au directeur des finances de la RR
- directeurs généraux des 3 CLSC impliqués
- responsables des 2 sites
- directeurs généraux (5) des établissements partenaires
- représentants (3) du groupe universitaire
- chargée de projet RR
- observateur MSSS

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Domaines pour un suivi régulier à partir des sites

- cohorte
- ressources
- suivi clinique des usagers
- utilisation des ressources d'aide à domicile
- intensité de l'intervention
- utilisation de la garde
- utilisation des diverses ressources
- médicaments

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Observations quant à la série d'indicateurs

- identifiés en lien avec les éléments essentiels du modèle conceptuel qui donnent des points de repère
- ne se comparent pas à une cible
- indicateurs de production (volumes, séjours, taux...)
- indicateurs de ressources (\$...)
- peu d'indicateurs de santé et de qualité des soins et services

Donc,

*des indicateurs de suivi et de résultats opérationnels très transparents
mais peu d'indicateurs de résultats concernant les instances
stratégiques*

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Réflexions quant au mandat et aux objectifs du comité régional

- l'appropriation de la vision sous-tendue par le modèle aurait été utile pour donner un sens
- le suivi de l'implantation aurait pu être confié aux directions cliniques partenaires
- le mandat relatif aux enjeux stratégiques et aux recommandations quant aux nouvelles orientations et quant aux modalités de financement aurait dû être le principal objet du comité régional
- L'analyse de résultats stratégiques aurait pu être alimentée de données plus globales: indicateurs de nature macroscopique

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Si on poursuivait, il faudrait revenir aux préalables, soient:

- la remise en question possible d'aborder la gestion
- les relations entre les partenaires (nouveau partage de l'information et la reddition de comptes)
- les changements induits sur les systèmes d'information

Ce n'est qu'après avoir ensemble...

- remis en question les façons de faire
- systématisé le processus général d'accès
- déterminé les résultats à atteindre
- accepté de rendre des comptes

...que l'on peut envisager ENSEMBLE le choix d'INDICATEURS qui parlent par rapport au niveau d'intérêt des membres du comité

II. Indicateurs cliniques et de gestion

➤ Au niveau régional (suite)

Si on poursuivait: un tableau de bord régional amélioré

- Limiter le nombre d'indicateurs aux dimensions stratégiques
- Mieux définir les indicateurs à l'aide d'une fiche technique
- Exemples:
 1. évolution du coût annuel par usager
 2. évolution du taux d'hébergement
 3. taux de réadmission à l'hôpital ou de retour à l'urgence
 4. délais d'accès selon la priorité pour les ressources du réseau
 5. liste d'attente pour les ressources du réseau et de la communauté
 6. indicateur d'impact sur la qualité de vie des usagers

Mot de la fin

*L'outil ne fait pas l'intégration...
mais l'intégration ne peut se faire sans outils!*