

# L'expérience SIPA

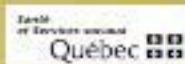
Une pratique avancée  
interdisciplinaire  
ancrée dans la  
communauté

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 :



## Conférence

# L'évaluation de la qualité des soins et des services projet SIPA

Paule Lebel

MD, MSc, CSPQ, FRCP

# Chercheurs et collaborateurs

---

## **CHERCHEURS**

Paule Lebel, MD, MSc

Francine Ducharme, PhD

François Béland, PhD

Howard Bergman, MD

## **PROFESSIONNELS DE RECHERCHE**

Claude Richard, MA

Denis Roberge, MA

# Plan

- 
- **Introduction**
  - **Objectifs et méthodes d'évaluation**
  - **Principaux résultats**
  - **Conclusions**
  - **Recommandations**

# Pour en savoir plus...



## Rapport de recherche

*L'évaluation de la qualité de soins et des services  
Projet de démonstration SIPA  
Évaluation de la phase 1  
juin 1999 à mai 2000  
P. Lebel et coll.*

**Cahier des participants**

**section sur la recherche**

# Introduction

---

**L'un des objectifs du SIPA :**

- offrir des soins de qualité égale ou supérieure au système actuel**
- tout en substituant des services hospitaliers et d'hébergement vers des services de la communauté**

# Introduction (suite)

---

- **Pour ce faire, le SIPA introduit des innovations cliniques majeures dans les services aux personnes âgées vulnérables**
- **Il importe de connaître :**
  - **la faisabilité de ces interventions cliniques**
  - **leurs effets : positifs ou néfastes**

# Objectifs et méthodes d'évaluation

---

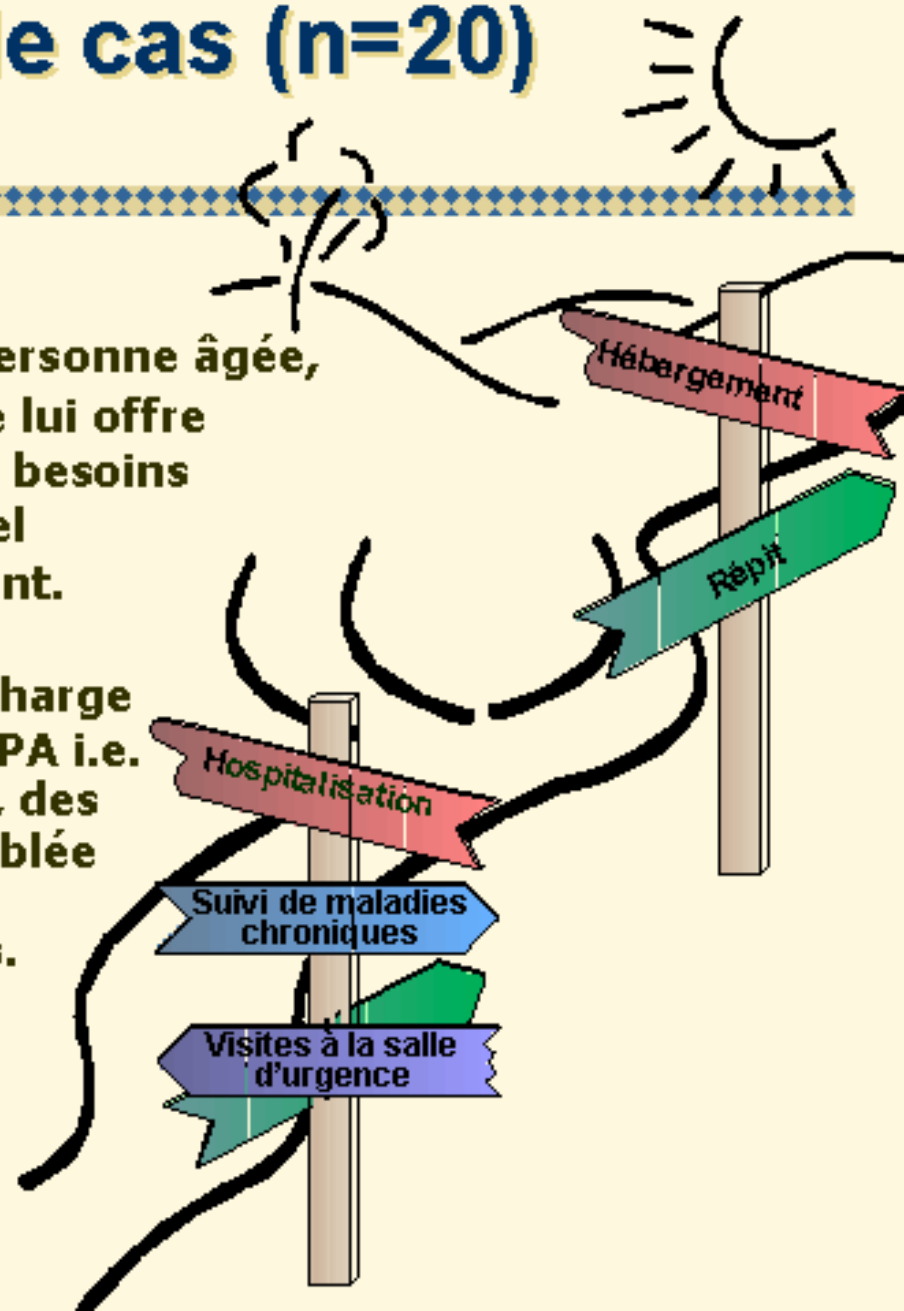
- **Un an après l'implantation du SIPA**
- **Comparer la satisfaction et la qualité perçue des soins et des services par les personnes âgées et les personnes de soutien (questionnaires) :**
  - **groupes SIPA et Témoin**
- **Analyser en profondeur l'application de procédures cliniques innovatrices et leur qualité (dossiers, entrevues)**
  - **groupe SIPA**

## Études de cas (n=20)

**Une innovation SIPA:** la personne âgée, grâce aux services innovateurs que lui offre le SIPA, obtient une réponse à ses besoins auxquels le système de santé actuel ne pourrait répondre ou difficilement.

**Un cas:** l'histoire de la prise en charge d'une personne âgée inscrite au SIPA i.e. la trame des événements cliniques, des décisions et des interventions, doublée des évaluations portées sur ces éléments par les acteurs concernés.

**Un jugement** sur la justesse des interventions est porté par un groupe d'experts cliniciens et chercheurs.



# Qui sont les vingt personnes âgées?

75% des femmes, âge moyen 82 ans  
60% vivent seules,  
80% ont un aidant  
25% revenu faible

-27 au SMAF à l'admission au SIPA  
25% troubles cognitifs  
11 problèmes de santé  
10 médicaments

nombreux épisodes de soins  
suivi assuré par plusieurs médecins  
(omnipraticiens et spécialistes)

# Les principaux résultats

---

## **Synthèse des résultats :** (questionnaires et études de cas)

- 1. Innovations**
- 2. Satisfaction générale et insatisfactions**
- 3. Cinq critères de qualité**


# 1. Les innovations

---

Ce qu'en pensent les intervenants...

# Innovations apportées par le SIPA

(20 études de cas, 36 professionnels interviewés)

- 
- **Vision globale et approfondie des besoins**
    - personne âgée et des personnes de soutien
    - réponse individualisée
  - **Gestionnaire de cas**
    - où que soit la personne âgée
    - autonomie de ses actions
  - **Fonctionnement des professionnels SIPA en équipe interdisciplinaire**
    - expertise et accessibilité des professionnels
    - communication facilitée
    - rôle accru des auxiliaires familiales et sociales
  - **Ratio clients/intervenant; stabilité du personnel**

## 2. La satisfaction des services offerts aux personnes âgées et aux personnes de soutien

---

Ce qu'en pensent les  
personnes âgées  
et les personnes de soutien...

# Satisfaction des personnes âgées (n=554)



À un an, le score au CSQ-8 des personnes âgées sans troubles cognitifs des groupes SIPA et Témoin est comparable:

- Groupe SIPA 26,5/32 (83%)
- Groupe Témoin 25,7/32 (81%)

- Par ailleurs, l'évolution du score au CSQ-8 entre 0 et 1 an des sujets âgés du groupe SIPA est supérieure ( $p < 0,05$ ) à celle du groupe témoin (variation 1,5 point versus 0,6)

# Satisfaction des personnes de soutien (n=601)

---

**À un an**, la satisfaction des personnes de soutien du groupe **SIPA** au CSQ-8 est **supérieure** à celle du groupe Témoin ( $p < 0,05$ ) :  
(services qu'elles reçoivent en tant que personnes de soutien)

- Groupe SIPA : 26,8 (84%)
- Groupe Témoin : 24,7 (77%)

# Satisfaction des personnes âgées et des personnes de soutien (études de cas, 13 PÂ et 12 PS)

---

**Plus de 50%** des personnes âgées ou des personnes de soutien rapportent les éléments suivants qu'elles apprécient le plus dans le SIPA :

- L'approche personnalisée et humaine des professionnels de l'équipe du SIPA
- La qualité des gestionnaires de cas
- L'accessibilité, la souplesse et la rapidité des services offerts par le SIPA
- Le suivi étroit offert par les membres de l'équipe SIPA (hospitalisation)
- La sécurité que le SIPA leur donne: attention et réponse aux besoins, réagir vite en cas d'urgence, garde
- La cohésion des actions de l'équipe SIPA

# Certaines insatisfactions (études de cas)

Les personnes âgées et les personnes de soutien rapportent certaines insatisfactions:

- transport adapté (accessibilité et fiabilité)
- accompagnement (stabilité et attitudes du personnel)
- services d'agences d'auxiliaires et d'infirmières (compétence et stabilité du personnel)
- services bénévoles (stabilité et accessibilité)
- rendez-vous médicaux (accessibilité)
- hébergement temporaire pour répit (accessibilité)

# Certaines insatisfactions (études de cas) (suite)

---

Quelques **personnes de soutien** rapportent **ne pas avoir été interrogées ou consultées** par les gestionnaires de cas pour :

- donner de l'information sur la santé de leur parent âgé et échanger sur le plan d'intervention
- exprimer leurs besoins en tant que personnes de soutien

# 3. Critères de qualité

---

## 1. Globalité et justesse des interventions :

**réponse à l'ensemble des besoins  
des personnes âgées et des proches**

**selon les normes d'une bonne pratique  
en gériatrie et gérontologie  
(critères implicites et explicites)**

# Réponse aux besoins (questionnaire à 1 an)

(SIPA, Témoin, \*p<0,05)

**Personnes âgées**

**Personnes de soutien**

**81 %, 78 %**

**Réponse aux besoins**

**77 %, 65 %\***

**85 %, 80 %**

**Quantité d'aide reçue**

**84 %, 74 %**

**92 %, 88 %**

**Aide face à ses problèmes**

**91 %, 84 %\***

**86 %, 85 %**

**Qualité des services reçus**

**87 %, 75 %\***

# Réponse aux besoins des personnes de soutien

Questionnaire aux personnes de soutien, 1 an

**Services d'aide reçus** par les personnes de soutien  
quelque soit la source (% SIPA, %Témoïn):

- information et conseils	55 %	46 % *
- soins	49 %	46 %
- répit	32 %	29 %
- AVD	30 %	19 %*
- soutien émotif	19 %	15 %

# Réponse aux besoins des personnes de soutien

Questionnaire aux personnes de soutien, 1 an

- **20 à 55% des personnes de soutien SIPA ou Témoin**, qu'elles aient reçu ou non des services, rapportent des **besoins non comblés** pour les différentes formes d'aide, par ordre d'importance suivant :
  - répit
  - informations et conseils
  - AVD
  - soins
  - soutien émotif

# La justesse des interventions cliniques

## (étude des dossiers cliniques par les experts)

---

- **Plans d'intervention interdisciplinaires:**
  - réalisés: 80%
  - révisés: 60%
  - participation progressive des médecins SIPA et gériatre
- **Prise en charge interdisciplinaire** est bonne pour plusieurs problèmes de santé complexes, en particulier:
  - problèmes psychiatriques avec troubles de comportements
  - épuisement de la personne de soutien, abus/négligence
  - diabète avec de multiples complications
  - plaie rebelle
  - médication inappropriée

# La justesse des interventions cliniques

(étude des dossiers cliniques par les experts)

---

- **La prise en charge peut encore être améliorée :**
  - protocoles de dépistage, diagnostic et de suivi non complétés (nutrition, dépression, démence)
  - signes d'alarme mal identifiés (chute avec séjour au sol prolongé, glycémies élevées chez diabétiques)
  - douleurs non soulagées
  - référence tardive aux services gériatriques spécialisés: immobilisme récent (URFI); complexité diagnostique et thérapeutique (UCDG)
  - utilisation partielle des services communautaires (solitude, isolement social)

# Critères de qualité

---

## **2. Accessibilité, rapidité, continuité des services**

# Accessibilité, rapidité, continuité (questionnaire à 1 an; SIPA, Témoin)

\*p<0,05

**Personnes âgées**

**Personnes de soutien**

<b>82%, 82%</b>	<b>Facilité d'obtenir services</b>	<b>83%, 79%*</b>
-----------------	------------------------------------	------------------

<b>85%, 88%</b>	<b>Délai acceptable</b>	<b>93%, 85%*</b>
-----------------	-------------------------	------------------

<b>77%, 71%</b>	<b>Prof. CLSC identifié</b>	<b>90%, 79%*</b>
-----------------	-----------------------------	------------------

<b>73%, 60%</b>	<b>Prof. CLSC en urgence</b>	<b>76 %, 69%*</b>
-----------------	------------------------------	-------------------

# Accessibilité, rapidité, continuité (questionnaire aux PÂ) (suite)

## Services médicaux (SIPA, Témoin) :

Facilité d'accès à un médecin	81%, 76%
-------------------------------	----------

Rapidité d'accès à un rendez-vous	80%, 84%
-----------------------------------	----------

Suivi régulier par un md généraliste	90%, 87%
--------------------------------------	----------

### Suivi médical régulier à domicile (0, 1an):

- SIPA (23%, 39%) (+16%)
- Témoin (28%, 31%) (+3%)

# Critères de qualité

---

**3. Planification, coordination des interventions et circulation d'information**

# Coordination des interventions (études de cas)

---

- **Coordination réussie par les gestionnaires de cas avec les professionnels des établissements lors de plusieurs incidents critiques:**
  - **visites à la salle d'urgence, hospitalisation, répit, hébergement**
- **L'intégration des interventions médicales à celles de l'équipe SIPA est possible surtout s'il y a proximité physique; elle demeure encore un obstacle significatif à la qualité des soins et des services.**

# Critères de qualité

---

## **4. Rôles et responsabilités des intervenants professionnels impliqués**

# Rôles et responsabilités des intervenants (études de cas)

---

- Le rôle du gestionnaire de cas est accepté et compris :
  - des personnes âgées, des personnes de soutien, des médecins SIPA et des professionnels de l'équipe SIPA
  
- Le rôle du gestionnaire de cas doit être mieux connu des professionnels hors SIPA, en particulier des médecins de pratique privée
  
- Des professionnels dont l'apport est essentiel à l'équipe SIPA :
  - pharmacien, nutritionniste
  - co-gestion md SIPA et md pratique privée
  - gériatre et géronto-psychiatre

# Critères de qualité

---

## **5. Sentiment de sécurité**

### **Relations interpersonnelles**

**Mobilisation des personnes âgées et des  
personnes de soutien**

# La garde SIPA et la sécurité (études de cas)

- Dix des vingt personnes âgées ont utilisé le service de garde SIPA
- 5 à 100 appels/personne âgée pour des périodes de 6 à 11 mois; plusieurs des appels sont d'ordre administratif
- Les plus grandes utilisatrices des services de garde:
  - personnes âgées avec des problèmes psychiatriques
  - personnes de soutien épuisées
  - maladie cardiaque
  - maladie pulmonaire chronique
  - diabète
  - infections
  - plaies
- La plupart des appels sont réglés par l'infirmière de garde

# Mobilisation de la personne âgée et de la personne de soutien

---

- Les études de cas révèlent plusieurs exemples réussis de mobilisation de la personne âgée et de la personne de soutien. Par exemple :
  - suivi du diabète
  - rééducation à la marche à domicile
  - sevrage de médication psychotrope
  - intégration sociale et adaptation à un nouveau milieu de vie
  - formulation de plaintes aux organismes publics

# CONCLUSIONS



# Conclusions (suite)



Gain: ♥ léger ♥ ♥ modéré ♥ ♥ ♥ important

- sentiment de sécurité ♥ ♥ ♥
- relations interpersonnelles ♥ ♥ ♥
- mobilisation de la personne âgée et des personnes de soutien ♥ ♥
- accessibilité, continuité, rapidité des services ♥ ♥

# Conclusions (suite)

- **globalité et justesse des interventions** ♥ / ♥ ♥ ♥
- **planification, coordination des interventions et circulation des informations**
  - ♥ ♥ ♥ équipe SIPA y compris médecin SIPA
  - ♥ ♥ professionnels hors SIPA
  - ♥ médecin hors SIPA
- **rôles et responsabilités des intervenants**
  - ♥ ♥ ♥ équipe SIPA
  - ♥ ♥ professionnels hors SIPA
  - ♥ médecin hors SIPA

# RECOMMENDATIONS



# Les soins et les services cliniques

**Préciser les fonctions des gestionnaires de cas**

**Poursuivre l'implantation d'une pratique géronto-  
gériatrique rigoureuse et systématique :  
DCI partageable, protocoles interdisciplinaires**

**Préciser les signes d'alarme à rapporter au md**

**Référer plus rapidement aux services spécialisés**

**Collaborer de façon plus étroite avec  
les organismes communautaires**

# La participation des médecins

Établir un contact précoce  
gestionnaire de cas - médecin traitant

Offrir des conditions de pratique qui facilitent la  
participation des médecins :  
rémunération, formation à l'interdisciplinarité, accès  
aux examens paracliniques, au gériatre et géronto-  
psychiatre consultants, DCI partageable

Accessibilité du suivi médical lors de l'admission en  
ressource alternative (répit, convalescence ou  
hébergement)

# Formation et supervision clinique

**Intensifier l'enseignement des soins aux personnes âgées vulnérables aux futurs professionnels de la santé (activités uni et interdisciplinaires)**

**Planifier des activités de développement professionnel continu:  
programme de formation conjoint des gestionnaires de cas et des médecins de première ligne**

**Assurer un encadrement clinique par des gestionnaires compétents**

# L'appréciation de la qualité



**Établir des objectifs de santé et définir des critères de qualité de services intégrés**

**Implanter des outils de gestion qui permettent d'évaluer la conformité à ces critères**

**Développer et appliquer une politique de gestion des plaintes dans le cadre d'un réseau de services intégrés**