

L'expérience SIPA

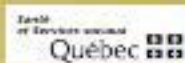
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

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

Regard critique sur l'expérience SIPA

Howard Bergman md

Co-directeur SOLIDAGE

La Chaire Dr Joseph Kaufman en
Gériatrie

Université McGill

L'expérience SIPA

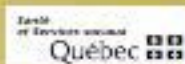
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

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 :



L'Équipe

François Béland PhD Howard Bergman md
Paule Lebel md

Pierre Tousignant, Johanne Monette,
Jean Louis Denis, André-Pierre
Contandriopoulos, Francine Ducharme,
Jean-François Boivin, Stan Shapiro

Luc Dallaire, Kathy Lesperance,
Cristian Morales, John Fletcher,
Claude Richard, Denis Roberge,
Nassera Touati, Ellen Leibovitch

Collaboration internationale
David Challis, A. Mark Clarfield, Jack
Guralnik, Robert Kane

L'Histoire de SIPA

Des préoccupations cliniques ancrées dans le réseau

- 1995-1997 collaboration des universitaires, gestionnaires, cliniciens et représentants de tous les milieux: comité aviseur et comité clinique interdisciplinaire
- 1997-1999 collaboration des chercheurs, des gestionnaires Régie et gestionnaires MAD
- 1999-2002 collaboration des chercheurs, gestionnaires Régie et établissements, gestionnaires et cliniciens SIPA, personnes âgées et personnes soutien

Pourquoi l'intégration¹

- ◆ L'augmentation du nombre de personnes âgées
- ◆ Les difficultés posées par leur prise en charge
 - Fragmentation des soins et des services; besoins non-répondus; qualité déficiente; utilisation inadéquate des ressources
- ◆ Les personnes âgées fragiles ont besoin d'une combinaison complexe de services de santé et services sociaux

Pourquoi l'intégration²

- ◆ Le guichet unique (un mode de coordination des services) représente une amélioration importante mais
- ◆ Indique la nécessité de poursuivre l'examen de l'organisation actuelle afin de :
 - répondre aux besoins
 - assurer un meilleur rapport coût-efficacité
 - maintenir notre système publique de santé

C'est quoi l'intégration¹

- ◆ Un système de première ligne avec des assises communautaires
- ◆ une approche clinique qui répond aux caractéristiques des personnes âgées vulnérables
- ◆ des volets complémentaires et indissociables :
 - en tout premier lieu au niveau clinique
 - puis au niveau de la gestion et du financement

C'est quoi l'intégration²

◆ Au niveau clinique

- Responsabilité pour **les résultats de santé et l'utilisation de services** auprès d'une population définie
- **La responsabilité clinique** et la continuité pour une combinaison complexe de services médicaux et sociaux sur tous les lieux de dispensation de services
- L'intégration de **l'intervention médicale, sociale et de soutien** (le modèle géronto-gériatrique) en réponse aux besoins par les protocoles interdisciplinaires, la gestion de cas, le partenariat avec les médecins et les autres établissements
- L'intervention rapide / flexible / personnalisée par un système de communication réactif, par **la mobilisation et l'utilisation flexible des ressources**, par le système de garde et la liaison entre les établissements

C'est quoi l'intégration³

- ◆ Au niveau de la gestion et du financement
 - Aligner le mode d'organisation, de prise de décision et de financement pour assurer la réalisation des objectifs cliniques
 - de la performance par établissement vers une performance pour la réponse aux besoins d'une population
 - Imputabilité: résultats de santé, de l'utilisation, des finances

L'implantation et l'évaluation du SIPA

Un effort colossal¹

- ◆ Le SIPA : un changement profond des pratiques cliniques et de gestion
- ◆ qui a dû répondre à un échéancier très serré

L'implantation et l'évaluation du SIPA

Un effort colossal²

- ◆ Identification et recrutement-consentement personnes âgées / personnes-soutien
- ◆ Mise sur pied de l'organisation et de la gestion; liens avec les établissements
- ◆ Recrutement et formation du personnel
- ◆ Mise en œuvre et suivi de l'évaluation et de la prise en charge; les protocoles interdisciplinaires
- ◆ Changer notre façon de penser et d'agir

L'implantation et l'évaluation du SIPA

Un effort colossal³

- ◆ L'évaluation de SIPA constitue l'**un des essais randomisés le plus important dans l'évaluation d'un système de services au niveau du nombre de sujets et de l'approche multidimensionnelle**
- ◆ L'évaluation démontre la faisabilité, la richesse et les difficultés d'un devis expérimental qui permet la comparaison et le suivi de 2 populations équivalentes
 - » Horizon court
 - » Culture mur à mur vs tester l'innovation
 - » Le défi de tester- fin du projet
 - » 2 approches au sein d'un même milieu

Résultats à retenir¹

- ◆ Qualité des soins et satisfaction augmentées;
pas d'augmentation du fardeau ou des coûts privés

Résultats à retenir²

SIPA a changé la configuration de l'utilisation des services

- ◆ Une augmentation des services communautaires, en particulier à celles vivantes seules et donc plus à risque
- ◆ Impact sur l'hôpital de courte durée
 - Une **réduction significative** de :
 - 33% des journées d'hospitalisations aiguës pour personnes avec incapacités modérées et graves
 - 50% de personnes âgées en attente de placement
 - 10% de durées de séjour à l'urgence

Résultats à retenir³

◆ Coûts

- Augmentation des coûts communautaires **compensée** par la réduction des coûts hospitaliers et en CHSLD
- Pas de différence dans les coûts totaux par personne entre le groupe SIPA et le groupe témoin

Ceci a été réalisé par :

- ◆ une transformation et innovation importantes mais encore incomplètes des modèles clinique et de gestion de l'intervention et une intensification modeste des ressources communautaires

Les Limites¹

- ◆ La faiblesse de la prise en charge de la première ligne médicale
- ◆ L'intensification beaucoup moins grande que prévue (1.5 fois et non 5) du budget des services à domicile
- ◆ La faiblesse des outils informatisés de gestion et clinique informatisés

Les Limites²

- ◆ La complexité d'une transformation au niveau systémique dans une courte période de temps liée à l'instabilité des ressources humaines dans un projet de démonstration dont le renouvellement est incertain
- ◆ Les établissements partenaires sentent peu l'effet SIPA à cause de l'absence de «masse critique» de personnes âgées et se mobilisent peu suivant les exigences SIPA

Les Limites³

- ◆ L'absence de la capitation ne permet pas de faire jouer le modèle au complet :
 - peu de responsabilité financière dans les sites
 - incapacité des sites d'avoir un impact (pression) sur les partenaires
 - peu de capacité d'achat de services et donc d'utiliser de façon flexible les ressources

conditions pour la réalisation du potentiel de SIPA¹

Au niveau clinique

- ◆ S'appuyer sur les **réformes de la première ligne médicale** et assurer leur arrimage et implantation en « tandem » avec le développement de réseaux de services intégrés
- ◆ Les **protocoles interdisciplinaires de dépistage et de prise en charge** sont des outils essentiels d'intégration et doivent faire l'objet d'un développement et mise en application systématiques (y inclus le développement de services aux personnes soutien)

conditions pour la réalisation du potentiel de SIPA²

Au niveau clinique (suite)

- ◆ Cibler la clientèle et le niveau d'intervention suivant les besoins
- ◆ Réfléchir sur **la responsabilité et la fonction de gestion de cas** distincte des tâches de la profession d'origine
- ◆ Intégrer l'aide aux **personnes soutien**
- ◆ Liens avec les services spécialisés, en particulier gériatrie et psychogériatrie

conditions pour la réalisation du potentiel de SIPA³

Au niveau de la gestion

- ◆ Établir des **mécanismes d'amélioration et de suivi de la qualité** au niveau clinique et au niveau administratif
- ◆ Établir des **mesures de performance** : santé, qualité, satisfaction, gestion, utilisation de ressources, etc.
- ◆ Mettre en place les outils de gestion administratif et clinique : **système d'information, système de communication**
- ◆ Assurer **la formation** de façon continue

conditions pour la réalisation du potentiel de SIPA⁴

Au niveau de la gouverne et du financement

- ◆ Assurer un **mode de gouverne** qui respecte les diverses composantes mais qui permet la prise de décision et l'imputabilité dans un contexte de réseau intégré
- ◆ Assurer un **mode de financement** qui permet l'intensification de l'intervention communautaire, la flexibilité dans l'utilisation des ressources et l'allocation des ressources suivant la performance :
 - Per capita
 - Budget personne âgée (orientations ministérielles)

conditions pour la réalisation du potentiel de SIPA⁵

Au niveau de la gouverne et du financement (suite)

- ◆ Maintenir l'objectif d'expérimenter le financement per capita en assurant les conditions nécessaires :
 - utiliser les résultats de SIPA et chercher l'expertise pour établir le taux et mécanisme de capitation
 - préparer les outils et les pratiques de gestion nécessaires

Implantation et généralisation

- ◆ Résultats prometteurs
- ◆ Éléments essentiels de SIPA repris par la Commission Clair et les Orientations ministérielles

.....MAIS

À votre tour Ça allait trop bien!

KARIM RICHARD JBEILI
*L'auteur est un résident
de Saint-Laurent.*

MM Legault, Lévesque et Bertrand,



VOILÀ, C'EST fait. Ma décision est prise. Je vais placer mes deux parents de 86 et 89 ans dans un centre d'accueil.

Jusqu'à présent, ils vivaient ensemble leur soixantième année de mariage dans un immeuble du chemin Côte-Vertu. Chaque jour, une employée du Service intégré pour personnes âgées (SIPA) venait leur servir leur repas, faire un peu de vaisselle, de lessive ou de ménage et repartait au bout d'une heure. Le cas échéant, elle signalait les situations inhabituelles ou les signes qui pourraient être inquiétants aux personnes responsables du SIPA.

Dans le cas où un problème de santé était suspecté, le médecin du SIPA faisait rapidement une visite à domicile ou alors un infirmière disposant du dossier médical de mes parents leur faisait des recommandations par téléphone. Enfin, le cas échéant, quelqu'un pouvait les emmener à l'urgence ou chez un médecin spécialiste.

L'aide que ce service a offert à mes parents n'a jamais été excessive. Non pas qu'ils craignaient de s'imposer mais je crois qu'ils estimaient que chacun devait faire sa part. Je faisais la cuisine. Le soutien que je continuais à offrir à mes parents me responsabilisait par rapport à eux, raffermissait nos liens. Je ne pouvais pas m'en remettre entièrement au SIPA. Je faisais le maximum. Ils faisaient le reste.

Curieusement, même la voisine de mes parents s'est mise de la partie et a voulu offrir son aide personnelle. Tous les jours, elle s'est mise à leur donner leurs médicaments qu'ils n'auraient peut-être pas pris autrement. Une petite visite de voisinage, mais à combien utile!

Depuis plus de deux ans, grâce au SIPA, j'ai pu maintenir mes parents à domicile. Ensemble, dans un environnement familial et en contact régulier avec moi et ma petite famille ainsi qu'avec les voisins, je crois qu'ils sont un peu

heureux ou, peut-être, un peu plus courageux dans cette avenue qui les mène à un « monde meilleur ». Ils ne coûtent pas beaucoup d'efforts à ceux qui les entourent. Huit heures de travail par semaine, et une organisation souple et délicate qui gère sans s'imposer, mettant à contribution la famille et le voisinage, autrement dit les « aidants naturels ».

Mais il y a un mois j'ai appris, à ma grande surprise, que ce service allait être coupé à la fin de l'exercice budgétaire, c'est-à-dire dans quelques jours. Je n'ai vraiment pas compris les raisons de cette décision de la Régie régionale. Le service est peu coûteux. Il est extrêmement efficace. Il maintient les personnes âgées dans leur environnement naturel et dans leur tissu familial et social. C'est un bijou.

Lorsque j'ai appris la décision, après quelques jours de réflexion et, je dirais même de désarroi, je vous ai envoyé une lettre, messieurs les ministres, pour vous informer de l'incongruité de la situation. Hélas! Je n'ai pas reçu de réponse de votre part.

Depuis quelques années, mes parents ont oublié comment fonctionner un four micro-ondes. Pour chauffer leur repas du soir, ils ont tendance à le programmer trop longtemps. Si bien que la nourriture crame et que le contenant de plastique fond. Il se dégage une fumée qui inquiète à juste titre les voisins.

Pour remédier à ce problème, il me faudra trouver de nouvelles ressources pour le repas du soir et pour remplacer celles que le SIPA ne fournira plus pour le dîner.

Ayant trouvé ces personnes, il me faudra les gérer, leur expliquer ce qu'elles doivent faire et ne pas faire, interpréter les informations qu'elles me donneront. Bref, consacrer quelques heures par semaine à la seule gestion de la situation, sans compter le temps que nécessite leur santé et les multiples visites chez les médecins.

C'est bien sûr impossible pour moi. J'ai une femme, trois enfants et un boulot très prenant. Je n'ai plus le choix. Il me faut placer mes parents tout en sachant qu'aussi dociles soient-ils, ils auront du mal à comprendre et surtout à accepter. Et l'auront-ils accepté aujourd'hui qu'ils auront oublié l'avoir fait le lendemain. Il faudra alors leur expliquer à nouveau.

Je ne suis pas un spécialiste de



PHOTO ROBERT SKINNER, La Presse

Avec un peu d'aide à domicile, Nelly et Richard Jbeili, 86 et 89 ans, mènent une vie bien tranquille et... autonome. Mais des compressions budgétaires gouvernementales pourraient mettre fin à leur mode de vie.

l'économie mais je devine d'avance que, dans un centre d'accueil, mes parents vont coûter bien plus cher que les huit heures hebdomadaires qu'on leur offrait jusqu'à présent. Cette coupure de ressources est en fait une augmentation immédiate de dépenses sous une rubrique budgétaire sans doute moins apparente. On fait semblant de couper alors qu'en fait, on dépense plus. C'est difficile à admettre, mais c'est ainsi.

Je sais parfaitement que placer mes parents revient à les couper de leur environnement et de leurs relations affectives. Ils ne vont plus

se sentir responsables de leur vie, ils vont perdre leur intimité conjugale qui les a soutenus soixante ans durant et vont s'abandonner au sort qu'on leur réserve. Ils vont s'installer dans la passivité et probablement accéder par lassitude à un « monde meilleur » plus rapidement. Cette lettre ouverte est mon dernier recours. Je le tente.

À titre d'auteur de la lettre primée de la semaine, M. Jbeili recevra une copie laminée de cette page.

Barrières / facteurs facilitateurs pour l'implantation / généralisation

- ◆ Gouverne / gestion / intérêts
 - Stratégie moyen/long terme
 - Système d'information-clinique, gestion, communication
- ◆ Investissement dans le changement sans bénéfices immédiats
 - « L'intégration coûte avant que ça paie »
- ◆ Allocations des ressources qui permet le transfert des ressources d'un niveau à l'autre
- ◆ La première ligne médicale
 - Protocoles interdisciplinaires, organisation, rémunération
 - « Votre intégration est ma fragmentation »



“Antonio, I’ve been carrying this damned stick around for twelve years. Can you tell me what it’s for?”

Les conditions pour l'implantation et la généralisation du SIPA

- ◆ sont les mêmes conditions qui s'appliquent aux réformes visant à renforcer la première ligne comme assise du système de soins

(ex. : Groupe de médecins de famille; gestion de la maladie, etc.)

COUSCOUS

A SEMOLINA CEREAL

SIPA

MOYEN

Le Buisson



POIDS NET : 500 g

NETTO GEWICHT

NET WT. - 17 oz (1 lb 1 oz)

INGREDIENTS - GRAIN D'ORGE - WHEAT SEMOLINA

COMPOSITION : SEMOLINE DE BLÉ DUR

DURUM - HARTRITZENGRIESS

SEMOLATO DI GRANO DURO

PRODUCT OF FRANCE