

ENSEMBLE ET UNIS VERS VOTRE MILIEU DE VIE

UNE VISION RÉGIONALE AFIN DE FACILITER LE PARCOURS DE L'USAGER NSA

Nous sommes heureux de vous présenter le premier bulletin INFO-NSA.

Niveaux de soins alternatifs (NSA) : mise en contexte

Recevoir les bons services dans une ressource adéquate et selon son état de santé, voilà un objectif prioritaire pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL) et le CHU de Québec-Université Laval. Dans cet esprit, l'organisation travaille à la réalisation du projet sur les **niveaux de soins alternatifs (NSA)** qui vise à diminuer l'engorgement des urgences et à favoriser l'accès à la chirurgie. Comment? En favorisant le transfert des personnes hospitalisées qui ne nécessitent plus de soins de courte durée, vers un milieu de soins plus approprié comme le domicile ou un établissement de soins en hébergement. Le terme « niveau de soins alternatif » (NSA) est utilisé pour désigner le statut des patients qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent (soins physiques, santé mentale ou réadaptation). Ces usagers sont hospitalisés au CHU de Québec-Université Laval, à l'IUCPQ-UL, dans les deux hôpitaux de Charlevoix, aux installations de l'IUSMQ et de l'IRD PQ.

En octobre 2016, seulement dans la région de la Capitale-Nationale, entre 17 % et 18 % des lits en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) étaient occupés par des usagers ne nécessitant plus de soins et de services, ce qui représente quelque 345 lits qui pourraient être disponibles pour d'autres personnes.

Le projet NSA s'articule autour des quatre grandes priorités suivantes.

1. Améliorer le repérage des usagers vulnérables dans l'ensemble des lieux qu'ils fréquentent et accroître l'efficacité des pratiques de suivi des usagers repérés au sein de l'établissement.
2. Déterminer des trajectoires efficaces et sécuritaires permettant :
 - d'améliorer l'accès aux soins et aux services requis en fonction des besoins des usagers vulnérables ou qui présentent des besoins complexes (soutien à l'autonomie des personnes âgées, santé mentale, déficience, maladies chroniques, grands consommateurs, etc.);
 - d'adapter en conséquence l'offre de soins et de services et ses modalités.
3. Optimiser la gestion de l'épisode en milieu hospitalier : cibler les usagers à risque de NSA dès l'urgence (tout usager vulnérable ou présentant des besoins complexes) et mettre en place les interventions requises pour leur fournir les soins et les services nécessaires, éviter leur déconditionnement, ne pas prolonger la durée de leur séjour hospitalier au-delà du temps requis et favoriser le retour dans le milieu de vie antérieur.
4. Mettre en place les mesures pertinentes, les conditions de réalisation et en assurer le suivi dans une perspective d'amélioration continue.



Un plan d'action transversal

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a élaboré un plan d'action intégré qui prévoit des actions en amont de l'admission d'un usager en CHSGS, pendant son séjour et après sa sortie. Des travaux sont en cours avec les différents partenaires pour son actualisation.

En amont de l'admission en CHSGS

- ✓ Intensifier et standardiser les services de soins à domicile.
- ✓ Diminuer le recours à l'urgence et à l'hospitalisation.

Pendant le séjour en CHSGS

- ✓ Suivre les goulots des unités de soins et des urgences.
- ✓ Se munir d'outils de mesures et de suivis des NSA.
- ✓ Coordonner les orientations NSA dans tous les programmes-clientèles et soutenir la notion d'épisode de soins promue par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'IUCPQ-UL et le CHU de Québec-Université Laval.

Après la sortie du CHSGS

- ✓ Soutenir les évaluations et l'orientation dans la communauté.
- ✓ Assurer la continuité postépisode de soins.
- ✓ Ouvrir des places sous différentes formules.
- ✓ Ouvrir des places en lits communautaires de soins palliatifs et autres spécialités.
- ✓ Intensifier les services en centre d'hébergement.

Atelier de définition des actions structurantes afin de diminuer les NSA en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

L'attente d'usagers requérant un niveau de soins alternatifs en centre hospitalier est la résultante d'un problème complexe, systémique, récurrent et coûteux, dont la résolution constitue une priorité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la Table nationale de coordination clinique (TNCC) et de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Le MSSS a élaboré (en cohérence et en continuité avec les orientations ministérielles) un guide pour soutenir les établissements dans l'élaboration du plan d'action devant leur permettre de prévenir et de résoudre le phénomène des NSA. Ce guide cible les objectifs généraux ainsi que les quatre grandes priorités que les établissements doivent intégrer.

Les partenaires (CIUSSS de la Capitale-Nationale, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval et CHU de Québec-Université Laval) se sont dotés d'un outil de définition des enjeux et des actions à prendre afin de revoir les processus en place. Ceux-ci ont été définis en fonction des réalités de chacun des partenaires dans le but d'atteindre un objectif commun, soit : de faciliter le parcours de l'utilisateur NSA tant en diminuant les impacts des transitions sur les usagers que les délais entre ces transitions.

Le groupe participant au Kaizen du printemps 2017 se composait des personnes suivantes :

Guy Thibodeau	Président-directeur général adjoint, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Isabel Roussin-Collin	Directrice générale adjointe – santé physique, et directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique, IUCPQ-UL
Lucie Grenier	Présidente-directrice générale adjointe, CHU de Québec – UL
Carl Dumais	Directeur adjoint – volet NSA Direction du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Érik Plourde (remplacé par Valérie Langlois dans les travaux subséquents)	Chargé(e) de projet NSA Direction des services multidisciplinaires, IUCPQ-UL
Brigitte Dionne	Chef des activités de liaison, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Daniel Vigneault	Directeur adjoint des services professionnels, IUCPQ-UL
Fabien Gendron	Coordonnateur de la gestion des lits et de l'activité chirurgicale, IUCPQ-UL
Martine Lachance	Directrice clientèle – médecine, CHU de Québec – UL
Jasmine Martineau	Directrice des services multidisciplinaires, CHU de Québec – UL
Christine Patry	Directrice adjointe clinico-administrative à la Direction des services professionnels, CHU de Québec – UL
Pascale Tremblay	Adjointe à la direction – volet trajectoire Direction du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Caroline Dallaire	Chef d'activités pour les services professionnels, aide à domicile, centres de jour Direction du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale
France Falardeau	Directrice adjointe Direction du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Michel Dugas	Chef du Département de gériatrie, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Josée Martel	Adjointe aux services psychosociaux généraux – volet liaison Direction des services multidisciplinaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les orientations guidant la réflexion du groupe étaient les suivantes :

- L'utilisateur partenaire (expérience usager)
- L'utilisateur n'attend pas
- L'utilisateur ne répète pas
- L'utilisateur est accompagné tout au long de son parcours
- L'utilisateur voit le bon intervenant
- L'utilisateur voit le moins d'intervenants possible
- L'utilisateur ne voit pas la complexité de nos organisations
- Une information continue et partagée
- Un même discours régional
- Une imputabilité commune sur l'ensemble du parcours

Lors de cet exercice, **12 DÉCISIONS STRUCTURANTES** ont été entérinées par l'ensemble des partenaires présents.

En amont de l'admission en CHSGS

DÉCISIONS	ACTIONS / IMPACTS
Améliorer l'arrimage avec les RPA	Travailler avec les RPA afin de faire du repérage pour réduire les transitions à l'urgence
Mise en place d'un dépistage/ repérage systématique des clientèles vulnérables (RPA)	Mettre en place des équipes / dépistage et repérage dans la communauté via RPA et GMF
Offre de service 24/7 dans la communauté	Définir les modalités d'application afin d'offrir des services la nuit à domicile

Pendant le séjour en CHSGS

DÉCISIONS	ACTIONS / IMPACTS
Réaliser la complétion de l'OEMC dans la communauté	L'OEMC est complété à la maison (domicile) le plus souvent possible afin de réaliser l'évaluation au moment où l'utilisateur est stable
Éliminer la déclaration d'hébergement à l'urgence	Afin d'éviter une décision trop hâtive. L'utilisateur devra être transféré pour avoir une déclaration d'hébergement
Établir des standards de pratique pour la prise en charge des clientèles	Diminuer le nombre d'intervenants autour de l'utilisateur et établir des standards de délais sur les évaluations (ex : 1 ^{re} intervention en 24-48 heures postadhésion)
Harmoniser les fonctions TS sur le continuum de soins	Éliminer les transitions et éviter que l'utilisateur rencontre différents TS durant son parcours
Un plan de sortie amorcé dès le début de l'hospitalisation	Réduire le délai d'évaluation et d'orientation afin d'organiser une sortie plus rapide et mieux préparée pour l'utilisateur
Prise en charge du patient à l'urgence	Une prise en charge plus rapide afin d'éviter l'hospitalisation. La présence d'un intervenant social dès l'arrivée ayant une connaissance des ressources de la communauté afin d'identifier de manière précoce les facteurs
Repérage, dépistage, références à partir du triage	Mieux connaître l'utilisateur, garder impliquée la famille pour le retour dans la communauté

Sortie des usagers 7/7 et dans un délai de moins de 72 heures	Tous les milieux font des admissions 7/7 dans un délai de moins de 72 heures <ul style="list-style-type: none"> • Hébergement temporaire • Convalescence • Hébergement
Développer une zone tampon	Rendre permanentes les zones tampons déjà ouvertes <ul style="list-style-type: none"> • Enfant-Jésus C5 (16 lits) • Saint-Sacrement 2-R (12 lits) • St. Bridget (22 lits) Augmenter le nombre de lits de dépannage psychosocial (10 lits et plus)

Après la sortie du CHSGS

DÉCISIONS	ACTIONS / IMPACTS
Sortie des usagers 7/7 et dans un délai de moins de 72 heures	Tous les milieux font des admissions 7/7 dans un délai de moins de 72 heures <ul style="list-style-type: none"> • Hébergement temporaire • Convalescence • Hébergement
Développer une zone tampon	Rendre permanentes les zones tampons déjà ouvertes <ul style="list-style-type: none"> • Enfant-Jésus C5 (16 lits) • Saint-Sacrement 2-R (12 lits) • St. Bridget (22 lits) Augmenter le nombre de lits de dépannage psychosocial (10 lits et plus)

L'actualisation des diverses actions de l'*Atelier de définition des actions structurantes* afin de diminuer les NSA en CHSGS aura assurément des impacts dans le quotidien de plusieurs acteurs (intervenants, directions, etc.). La communication demeure le point névralgique de notre démarche. Ainsi, des actions de communication seront mises en place tout au long du déploiement avec les individus concernés.

Les enjeux liés aux NSA requièrent une mobilisation de tous les partenaires de la région. C'est en s'acquittant, **ENSEMBLE**, de cette responsabilité partagée que nous serons en mesure de voir les répercussions positives sur le plan de la qualité et de la sécurité des usagers et du personnel, en misant sur les bonnes pratiques.

L'équipe d'implantation NSA

Partenaires régionaux :

