

North East **LHIN**
RLISS du Nord-Est



ATELIER SUR LA POLITIQUE

DES SERVICES D'AIDE À LA VIE AUTONOME ET DES LOGEMENTS AVEC SERVICES DE SOUTIEN

Le 25 mars 2011

Rapport sommaire

du :

**Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (RLISS)
North East Local Health Integration Network (NE LHIN)**

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	3
Introduction : objectifs de l'atelier.....	4
Aperçu de la politique et discussion de sa mise en œuvre.....	6
Conclusion	16
Annexe A Participants à l'atelier.....	17
Annexe B CASC du N.-E. : Un appui aux services d'aide à la vie autonome.....	18
.....	18
Annexe C Politique des services d'aide à la vie autonomie pour les personnes âgées à risque élevé, 2011.....	25

Remerciements

Le RLISS du Nord-Est **tient à remercier le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est** de son apport à la réalisation de cet atelier. Non seulement le CASC du Nord-Est est un partenaire important du RLISS du Nord-Est, mais il fait partie intégrante des programmes **de services d'aide à la vie autonome dans le Nord-Est de l'Ontario** puisqu'il est chargé de dispenser les services de soutien à domicile et d'assurer que les résidents des collectivités du Nord-Est reçoivent les services dont ils ont besoin.

Le RLISS du Nord-Est remercie également l'équipe de Finlandia Village du soutien qu'il a apporté à cet important atelier de participation des intervenants.

Le RLISS du Nord-Est remercie Gisèle Guénard de Visionarease d'avoir animé l'atelier et préparé ce rapport.



Courriel : visionarease@gmail.com
Site Web : <http://visionarease.com>



Sommaire

En janvier 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a distribué la **Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé** qui remplace le document Assisted Living Services in Supportive Housing Policy of 1994 (ALSSH). Cette nouvelle politique énonce plusieurs directives clés qui misent sur les réussites actuelles des services offerts aux personnes âgées à risque élevé.

Un des éléments de la politique concerne l'élargissement du rôle du CASC du Nord-Est. Ce rôle inclura la *détermination de la destination*, ce qui signifie :

- effectuer des évaluations
- gérer les listes d'attente
- gérer les placements pour les services d'aide à la vie autonome

Ce rapport résume les présentations, le savoir et les idées partagées par les participants multisectoriels de **l'atelier sur la politique des services d'aide à la vie autonome** du RLISS du Nord-Est tenu le 25 mars 2011.

Le 25 mars, 36 conférenciers et participants ont abordé un programme chargé qui leur a donné **l'occasion de partager** leurs préoccupations concernant la politique et de proposer **des solutions aux enjeux qu'elle pose**. Les évaluations de l'atelier ont révélé **un niveau de satisfaction élevé à l'égard de ce premier atelier à l'intention des intervenants**. Plusieurs répondants **ont indiqué qu'ils souhaitaient que d'autres activités semblables soient organisées**. Les commentaires indiquant un niveau de satisfaction moins élevé reflétaient les contraintes de temps et le désir de poursuivre ce travail de collaboration¹.

Les idées partagées par les participants serviront à planifier la croissance du **secteur des logements avec services de soutien et des services d'aide à la vie autonome**.

¹Les évaluations ont été reçues anonymement par le RLISS du Nord-Est.

Introduction : objectifs de l'atelier

1. Offrir aux fournisseurs de services une possibilité interactive d'apprendre et de procéder à la mise en œuvre de la Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.
2. Permettre aux fournisseurs de services et aux dirigeants du RLISS du Nord-Est et du CASC du Nord-Est de partager leurs perceptions des enjeux de la politique et d'envisager des solutions.

Discours

Après les propos d'ouverture, Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est s'est adressée aux participants, saluant la présence à l'atelier des 17 organismes de services d'aide à la vie autonome ainsi que des équipes de planification et de présentation de chaque organisme participant. Abordant la philosophie **Chez soi avant tout**, M^{me} Paquette a mentionné que tous les partenaires doivent se concerter pour fournir aux gens l'option de recevoir les soins requis à domicile et a insisté sur l'importance de collaborer à cette initiative clé. Elle a souligné la nécessité pour tous les intervenants de réfléchir à la façon dont on pourrait coordonner les services pour les axer davantage sur le patient/client. Elle a remercié tout particulièrement le Conseil d'administration de district des services sociaux (CADSS) d'accorder la priorité aux services communautaires. M^{me} Paquette a précisé que le RLISS du Nord-Est est ouvert et réceptif aux nouvelles idées du façonnement des services communautaires.

Discussion entre experts

Une discussion interactive entre quatre dirigeants des secteurs des soins actifs, des soins communautaires et des services d'aide à la vie autonome/logements avec services de soutien du Nord-Est a eu lieu. Les experts ont été invités à partager leurs perspectives individuelles pour informer et lancer le débat. Voici les points saillants de la présentation de dix minutes de chaque invité.

- **David McNeil, vice-président, Hôpital régional de Sudbury**
Enjeux liés à l'accès aux lits, surpeuplement continu des services des urgences (SU) : inutiles étant donné les ressources actuelles / le coût et l'utilisation des lits de malades chroniques restent un problème / les congés tardifs coûtent 3,2 millions de dollars par an / l'argent pourrait être dépensé plus

judicieusement ailleurs / les restrictions telles que les critères d'admission doivent être modifiées pour créer un système plus axé sur le patient.

- **Robert Barnett, directeur, planification stratégique et intégration, CASC du Nord-Est**

Logements avec services de soutien de la Croix-Rouge à Timmins : 15 logements. / Le CASC du Nord-Est effectue le dépistage des clients / CERD, 12 logements / Le CASC du Nord-Est a effectué les évaluations et le dépistage des clients. Une présentation de diapositives a été utilisée et les participants ont demandé d'avoir accès à cette excellente ressource. Elle a été incluse dans l'Annexe B – CASC du Nord-Est : un appui aux services d'aide à la vie autonome et les coordonnées des participants à la discussion entre experts figurent sur la dernière diapositive.

- **Heather Cranney, gestionnaire, Croix-Rouge – Timmins**

15 logements à Timmins / sept logements à Iroquois Falls / commencés en 2009 / les logements avec services de soutien constituent une part importante de la solution / les évaluations sont généralement effectuées immédiatement à Timmins / nombre limité de logements avec services de soutien / nombre limité de préposés aux services de soutien à la personne. Voir également : *Annexe B – CASC du Nord-Est : un appui aux services d'aide à la vie autonome.*

- **Brian Marks, directeur, services de logement, Conseil d'administration des services sociaux du district de Cochrane**

Le Conseil loge des gens qui sont autonomes / bon nombre d'entre eux ont 70 ans et plus / auront besoin de services un jour / le financement est municipal / Quels sont les plans pour l'avenir? Garder les gens dans les logements qu'ils habitent et offrir des services d'une manière rentable / nous avons besoin d'un plan de dix ans / les partenaires de secteurs autres que la santé ont une forte incidence sur les solutions en matière de logement. Voir également : *Annexe B – CASC du Nord-Est : un appui aux services d'aide à la vie autonome.*

Remarque : Le député provincial de Sudbury et ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, Rick Bartolucci, s'est joint au groupe durant les deux jours. Il a loué l'important apport du RLISS du Nord-Est et des participants à l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes âgées frêles de la région.



Aperçu de la politique et discussion de sa mise en œuvre

Se concentrant sur les principaux objectifs de la politique, les conférenciers ont abordé les éléments de celle-ci avec la participation des personnes présentes. Les conférenciers étaient les suivants :

- Don Langlois, directeur, CASC du Nord-Est
- Phil Kilbertus, conseiller principal, RLISS du Nord-Est
- Robert Barnett, directeur, planification stratégique et intégration, CASC du Nord-Est
- Terry Tilleczek, directeur principal, RLISS du Nord-Est
- Valerie Scarfone, conseillère, RLISS du Nord-Est

En outre, un exposé de Brenda Loubert, administratrice de Cassellholme à North Bay, a été intégré à l'activité de groupe axée sur la recherche de solutions. Les participants ont appris l'importance des données statistiques pour la planification de résultats positifs pour les aînés, laquelle ne peut être surestimée. À titre d'exemple, l'incontinence urinaire s'est avérée un important facteur prédictif des problèmes associés à la planification du congé d'une personne hospitalisée. Un participant a proposé la solution suivante : « le personnel communautaire pourrait peut-être accompagner les clients admis à l'hôpital et s'occuper de leur alimentation, de leur toilette, etc. pour éviter que leur état ne se détériore. »

Questions posées :

Q. Qui coordonnera tout cela?

R. Le CASC du Nord-Est est mandaté pour assumer un rôle élargi. Ce rôle comprendra la *détermination de la destination*, ce qui signifie :

- effectuer des évaluations
- gérer les listes d'attente
- gérer les placements pour les services d'aide à la vie autonome

Q. Quels changements surviendront pour les personnes non âgées qui habitent des logements avec de services de soutien?

R. La politique n'énonce aucun changement pour ce groupe.

Q. Qu'en est-il de la personne qui est sur une liste d'attente pour des soins de longue durée?

R. Selon la politique, une personne qui attend des soins de longue durée n'est pas admissible aux services d'aide à la vie autonome. L'énoncé de politique est un

énoncé de fin : *lorsque le système sera correctement ajusté, une personne sera inscrite sur la liste d'attente pour le service le plus approprié. Par conséquent, une personne en attente de services d'aide à la vie autonome n'attendra pas d'autres services comme les soins de longue durée.* Il s'agit d'une question de mise en œuvre qui ne reflète pas les pratiques actuelles, car dans bien des cas une personne attendrait les deux.

Q. Qui paie pour un domicile sécuritaire – par exemple, l'adaptation?

R. Aucun changement n'est apporté au financement actuel et aux divers programmes de financement offerts aux particuliers.

Q. En ce qui a trait aux évaluations au domicile du client, sont-elles effectuées à l'heure actuelle?

R. Oui. Si le patient est à l'hôpital, le gestionnaire de cas travaille avec le planificateur du congé.

De la politique à la pratique

Exposés :

- Aperçu de la politique et discussion de sa mise en œuvre en format tableau, élaboré d'après la discussion entre les participants
- Continuum de soins comprenant des graphiques créés par le groupe pour susciter des idées propices à une compréhension commune, à une concordance et à une intégration

Remarque : l'exposé Aperçu de la politique et discussion de sa mise en œuvre (tableau) souligne les enjeux mentionnés par les participants concernant certains éléments de la politique (texte intégral de la politique – voir l'Annexe C : Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, 2011) et les solutions soulevées dans le cadre des travaux collectifs de la journée. Les enjeux sont présentés avec l'élément de la politique qui a suscité la question ou la discussion.



Aperçu de la politique et discussion de sa mise en œuvre

Les quatre groupes de travail des participants ont discuté de la mise en œuvre et créé les diagrammes suivants.

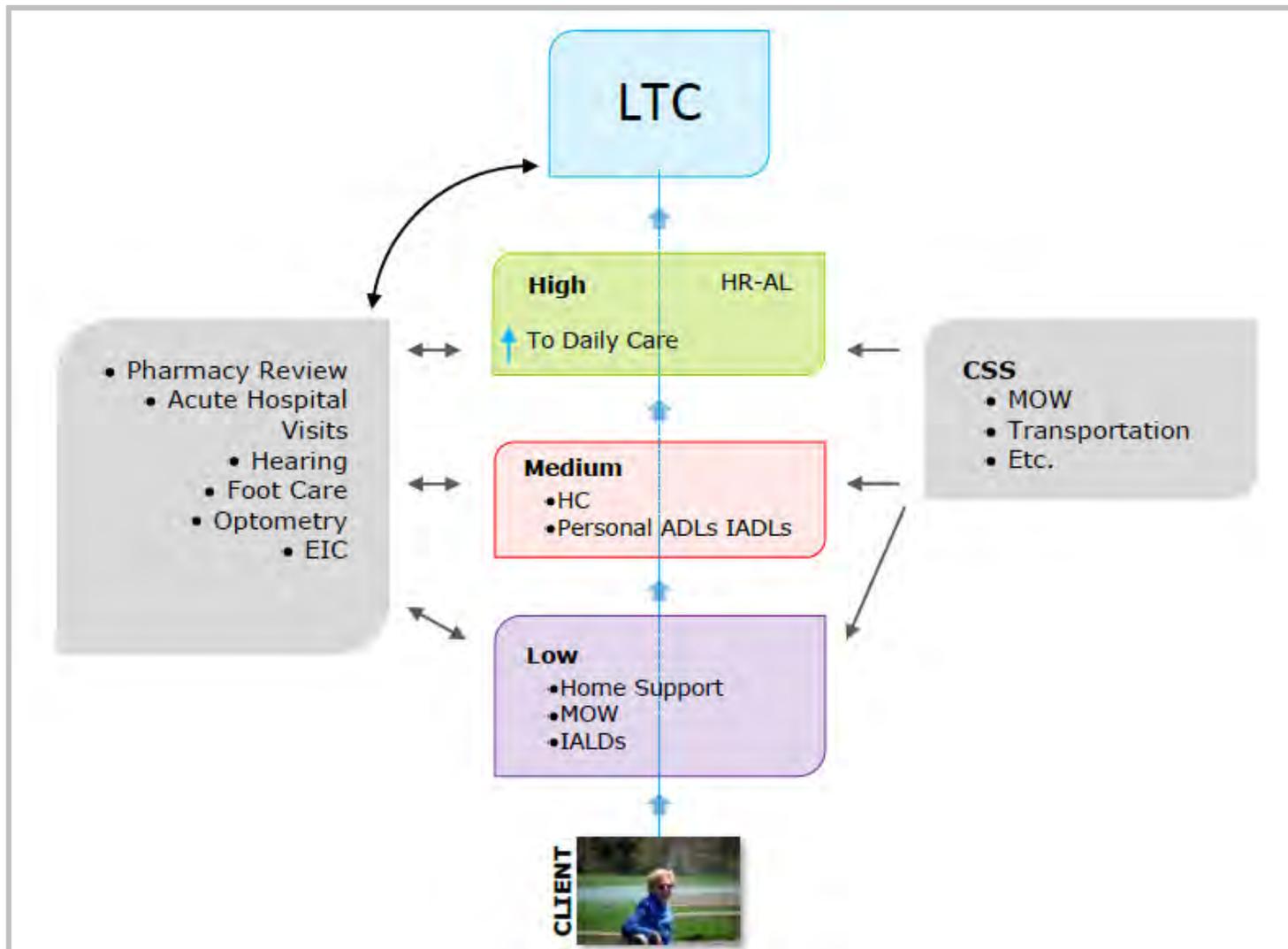
Élément de la politique	Enjeu	Solutions proposées
<p>2.0 Objectifs/mesures</p> <p>La présente politique sera évaluée sur la mesure dans laquelle elle contribue à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le nombre de visites non nécessaires ou évitables de personnes âgées à risque élevé aux salles d'urgence; • Réduire l'admission non nécessaire ou évitable de personnes âgées à risque élevé en foyer de soins de longue durée; • Accroître le nombre de personnes âgées à risque élevé qui obtiennent congé de l'hôpital sans désignation « autre niveau de soins » (ANS); • Réduire la durée du séjour hospitalier des personnes âgées à risque élevé après désignation « ANS »; • Réduire le temps d'attente pour la destination suivant la mise en congé pour les personnes âgées à risque élevé qui vivent dans la collectivité; • Prolonger le temps que les personnes âgées à risque élevé peuvent continuer à vivre en toute sécurité à leur domicile après leur sortie de l'hôpital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de collecte de données : non accessibles à l'heure actuelle • Ou/également perçu de la manière suivante : • Outils existents, le suivi pose un problème 	<p>Établir un groupe centralisé de l'analyse de la capacité : produire pour le secteur élargi</p>
<p>5.0.2 Services d'aide à la vie autonome</p> <p>Services d'aides familiales, notamment : magasinage, ménage et préparation des repas, autant de tâches qui sont nécessaires pour garder les personnes âgées à leur domicile mais qu'il leur est impossible d'exécuter sans compromettre leur sécurité. Ces services doivent être offerts sans interruption (24 heures sur 24, sept jours sur sept), tant lorsqu'ils sont prévus que lorsqu'ils ne le sont pas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre 24 heures sur 24 : sécurité, nuit, sécurité des zones de services géographiques • Impossible de récupérer les heures 	<p>Appareils à main Coordonnateur de garde Taxis pour le personnel à l'intérieur d'une zone de service Visites de deux personnes Minuteur Collaboration avec les services actuels</p>
<p>7.0 Maximums établis pour les services</p> <p>Les personnes bénéficiant de services d'aide à la vie autonome recevront au total un maximum de 180 heures par mois de soutien à la personne, de services d'aides familiales et de services professionnels.</p> <p>Pour que le niveau de soins du client reste dans les limites du maximum établi pour les services d'aide à la vie autonome, l'organisme agréé doit noter toutes les heures de services professionnels fournies par un CASC (le cas échéant).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des heures • C.-à-d. résultats de laboratoire, partage de renseignements, gestion de cas 	<p>Partager l'information avec le CASC et le fournisseur de services d'aide à la vie autonome</p>
<p>8.0 Emplacement des services : zones géographiques désignées</p> <p>Exception faite des maisons de soins ci-dessous, les personnes âgées à risque élevé qui sont admissibles n'accéderont aux services d'aide à la vie autonome à leur domicile que si elles résident dans une zone de services désignée (également appelée "carrefour"). Les clients peuvent résider dans le carrefour dans plusieurs cadres différents. Ces cadres sont notamment les logements du secteur privé ou à but non lucratif tels que les maisons unifamiliales, les maisons en rangée, les copropriétés, les coopératives de logement ou les immeubles de logement social et appartements traditionnels. Cependant, les personnes âgées à risque élevé qui résident dans une maison de soins au sens de la <i>Loi de 2006 sur la location à</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention des préposés aux services de soutien à la personne • La politique actuelle ne fait qu'identifier les « préposés aux services de soutien à la personne » • Financement insuffisant pour les régions rurales 	<p>Explorer d'autres catégories de fournisseurs : p. ex., auxiliaires Plus de financement pour la rétention des préposés aux services de soutien à la personne à temps plein Traiter la disparité salariale entre les hôpitaux et les autres fournisseurs</p>

Élément de la politique	Enjeu	Solutions proposées
<p><i>usage d'habitation</i> n'ont pas droit à des services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Chaque RLISS sera chargé de déterminer et d'approuver le ou les carrefours dans sa zone de services. Un carrefour est désigné comme tel si le RLISS détermine que la zone de service remplit les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité : la zone de service compte des organismes agréés dotés de ressources suffisantes pour répondre aux appels non prévus de clients qui nécessitent dans l'immédiat un soutien à la personne, les services d'une aide familiale et des services de surveillance ou de réconfort. Les RLISS détermineront le délai d'intervention sécuritaire que les organismes agréés devront respecter pour minimiser les préjudices à l'endroit des clients. • Qualité : la zone de service compte des organismes agréés qui sont capables d'attirer et de conserver suffisamment de préposés aux services de soutien à la personne pour atteindre un effectif prévisible et fiable et ainsi assurer la continuité des services et la qualité des soins aux clients. • Intégration des services: la zone de service comptera des organismes agréés qui sont prêts à établir des liaisons avec les fournisseurs de services de soins primaires existants. • Efficacité : la zone de service aura un nombre suffisant de personnes âgées à risqué élevé pour pouvoir réaliser des économies de fonctionnement par rapport aux autres modalités de prestation de services possibles (p. ex., les soins collectifs et les soins en établissement). 		
<p>9.0 Rôles et responsabilités pour la prestation des services Cette section est actuellement en cours d'élaboration. Un complément d'orientation stratégique du MSSLD suivra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion concernant les rôles et responsabilités : p. ex., servir les communautés des Premières nations 	<p>Solution en cours Explorer les modèles de réussite actuels Participation de CCIM</p>
<p>10.2 Aiguillage et prise en charge. La personne peut s'orienter elle-même vers les services d'aide à la vie autonome ou y être adressée par un hôpital, un CASC, un fournisseur de soins primaires ou autre professionnel de la santé, par un soignant naturel tel un membre de sa famille, un voisin ou un ami, ou par le personnel ou les bénévoles d'un service de soutien communautaire. Le processus de prise en charge est transparent et on le fait connaître du public dans les collectivités du RLISS responsable.</p> <p>Si le consentement est donné par les patients ou leurs mandataires spéciaux, le cas échéant, les hôpitaux doivent (si possible, en collaboration avec les CASC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à un premier examen de patients admis pour déterminer s'il peut s'agir de personnes âgées à risqué élevé; • Prévenir les organismes de services d'aide à la vie autonome du RLISS concerné de l'arrivée éventuelle de clients; • Transmettre les sommaires de mise en congé aux organismes de services d'aide à la vie autonome et au fournisseur de soins primaires pour chaque client dès que possible après sa mise en congé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une meilleure concordance est requise 	<p>Dans certaines collectivités les planificateurs des congés des hôpitaux travaillent avec des groupes communautaires</p>
<p>10.4 Admissibilité Si l'emploi du temps du client le permet, l'organisme agréé commencera à évaluer l'admissibilité du client dans un délai de 24 heures du moment que l'hôpital ou un autre service d'aiguillage l'aura prévenu de l'éventuelle arrivée d'un client nécessitant des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer dans un délai de 24 heures 	<p>Commencer l'évaluation dans un délai de 24 heures Circulation des données entre les organismes</p>

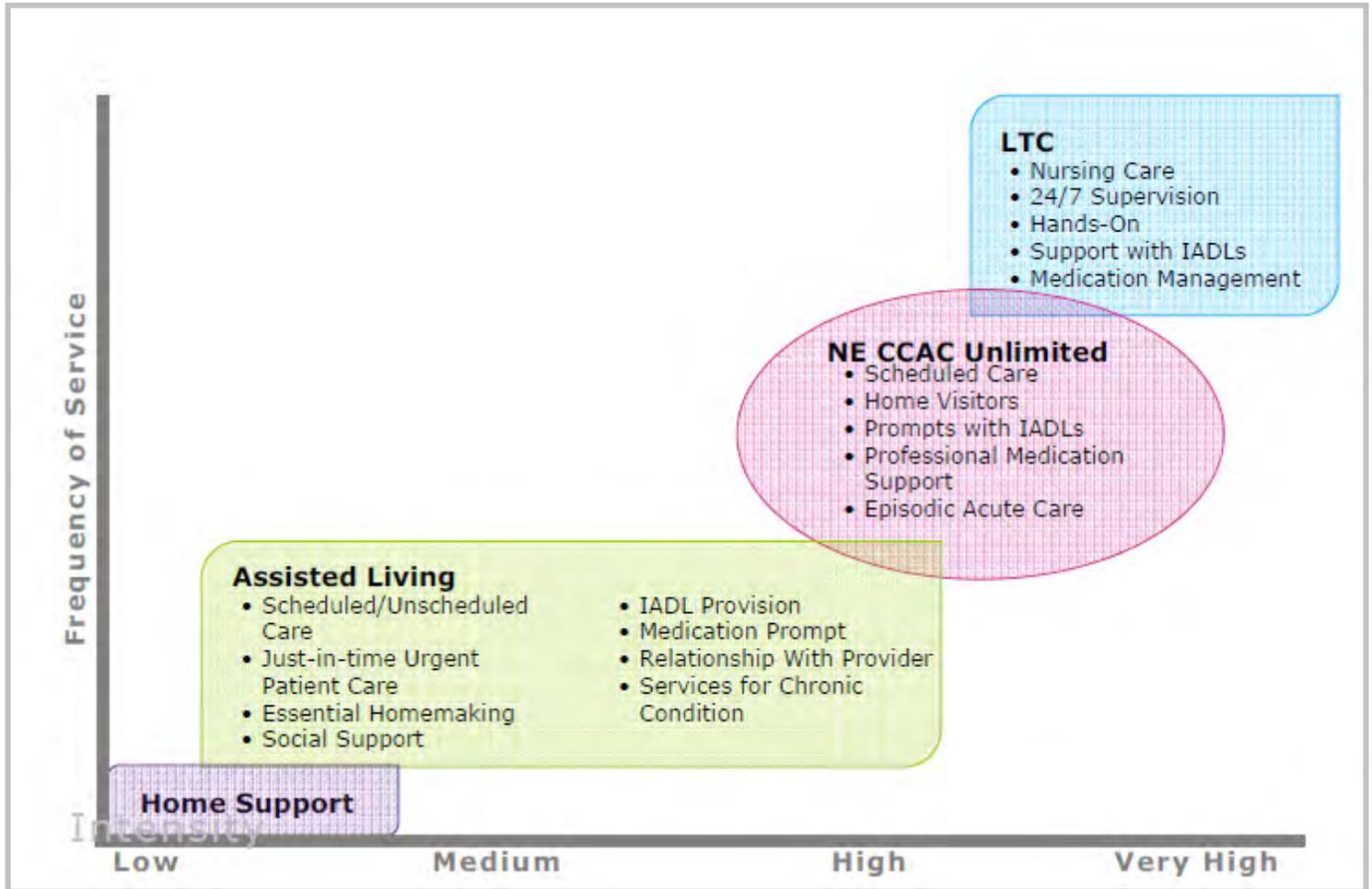
Élément de la politique	Enjeu	Solutions proposées
services d'aide à la vie autonome.		Évaluer l'actualité des données
<p>10.5 Disponibilité des services d'aide à la vie autonome et listes d'attente</p> <p>Pour les patients hospitalisés qui ont été jugés admissibles à des services d'aide à la vie autonome, l'objectif est de pouvoir mettre ces services à leur disposition le jour même de leur mise en congé.</p> <p>Cependant, une liste d'attente sera dressée et gérée si la demande de services dépasse les services disponibles dans l'immédiat. Les organismes agréés classeront les clients sur la liste d'attente selon les priorités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les personnes âgées admissibles à un autre niveau de soins (ANS) qui attendent leur mise en congé de l'hôpital pour réintégrer leur domicile seront classées au premier rang. 2. Les personnes âgées vivant dans la collectivité qui peuvent avoir besoin de façon imminente d'un niveau de soins plus élevé que celui qui leur être fourni dans le cadre des services ordinaires d'un CASC et qui, autrement, risqueraient une hospitalisation ou l'admission en foyer de soins de longue durée seront classées au second rang. 3. Les personnes âgées qui utilisent fréquemment les services d'urgence et hospitaliers seront classées au troisième rang. 	<ul style="list-style-type: none"> • La liste d'attente elle-même • Confidentialité 	<p>Tous les renseignements au CASC en tant qu'organisme d'accueil L'information et l'acheminement sont en place</p> <p>Conférences de cas</p> <p>Intégration avec le projet de RHS des CASC du MSSLD</p>
<p>10.6 Conception d'un programme de services pour le client</p> <p>Pour le client qui requiert des services d'aide à la vie autonome, un programme de services sera mis au point en collaboration avec lui-même, son mandataire spécial, le cas échéant, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre selon les résultats de l'évaluation des besoins. Ce plan établira le type et le volume de services d'aide à la vie autonome requis, notamment la fréquence et la durée des services que la personne recevra.</p> <p>Le programme de services fera également référence aux autres services sociaux et de santé communautaire ainsi qu'aux autres fournisseurs de soins de santé avec lesquels une liaison sera coordonnée pour le client, notamment un soutien à son ou ses fournisseurs de soins. Les besoins linguistiques et culturels, les services de surveillance et de réconfort, ainsi que les considérations entourant la mise en congé seront également inclus dans le programme de services.</p> <p>Les personnes bénéficiant de services d'aide à la vie autonome recevront au total un maximum de 180 heures par mois de soutien à la personne, de services d'aides familiales et de services professionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 180 heures • Qui relève de qui 	<p>Réunion d'équipe</p> <p>Processus de règlement des conflits</p> <p>Bilan des heures utilisées (voir 10.7)</p>
<p>10.7 Coordination des services</p> <p>L'organisme agréé créera un programme de services intégré si les besoins évalués chez le client appellent des services autres qu'un soutien à la personne, des services d'aides familiales et des services de surveillance ou de réconfort. Le programme de services intégré précisera les services à fournir par les divers organismes ou fournisseurs de soins de santé (p. ex. pharmaciens, services de soins primaires, services de soutien communautaire, CASC, cliniques spécialisées en traitement du diabète, services de relève aux personnes âgées) participant aux soins du client.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan? • Description, pas propre au diagnostic des patients • Le plan et la réalité peuvent différer • Les prévisions posent un enjeu • Il y a des différences entre les façons de faire actuelles 	<p>Établir des indicateurs de rendement/modèle communs</p> <p>Clarifier la responsabilisation des personnes qui contribuent</p> <p>Apparier les indicateurs provinciaux, uniformité</p> <p>Analyser la situation actuelle et SIG</p>
<p>10.9 Stratégie de mise en congé</p> <p>Les organismes agréés ne prendront des décisions concernant la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cirières du congé • Manque d'uniformité de la 	Devraient être normalisés

Élément de la politique	Enjeu	Solutions proposées
<p>mise en congé qu'après un réexamen formel des soins requis. Les organismes agréés mettront en congé les clients qui ne remplissent plus les critères d'admissibilité.</p> <p>Avant leur mise en congé, les organismes agréés veilleront à ce que d'autres services soient offerts par l'entremise d'un CASC ou d'autres organismes agréés pour les clients dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les clients dont l'état s'améliore de façon telle qu'ils ne sont plus considérés comme des personnes âgées à risque élevé et requièrent un niveau de soins moins élevé que celui fourni en vertu de la présent politique; • Les clients qui deviennent trop malades pour rester chez eux et doivent être admis dans un foyer de soins de longue durée ou un milieu de soins plus complexes. Les personnes en attente d'une place dans un foyer de soins de longue durée peuvent avoir droit, par l'entremise d'un CASC, à un soutien à la personne et à des services d'aides familiales qui dépassent les maximums habituels établis par les CASC pour ces services. De plus, ces personnes peuvent se voir accorder un statut prioritaire urgent. 	<p>politique de congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perception que le programme de services d'aide à la vie autonome évolue, au lieu d'offrir beaucoup de soins il diminue les services 	
<p>12.0 Mesures de protection des clients – processus de plainte et d'appel</p> <p>Les organismes agréés informeront leurs clients de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services qu'ils leur fournissent; • La déclaration des droits des clients; • Les procédures à suivre pour plaintes ou les suggestions concernant l'organisme agréé ou ses fournisseurs de services; • La marche à suivre pour demander l'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé; • La marche à suivre pour interjeter appel de décisions prises par des organismes agréés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Financement : actuellement est peut-être gaspillé 	<p>Importante priorité : les fournisseurs connaissent les résultats découlant du financement, éliminer le gaspillage</p>
<p>Divers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne âgée n'est pas définie, il n'y a pas de limite d'âge 	<p>Discussion plus poussée sur la nature intentionnelle de l'absence de définition, la portée de la politique relève de la compétence fédérale Acquérir une meilleure compréhension de « Différent groupement de population = différents paramètres »</p>

Continuum de soins n° 1



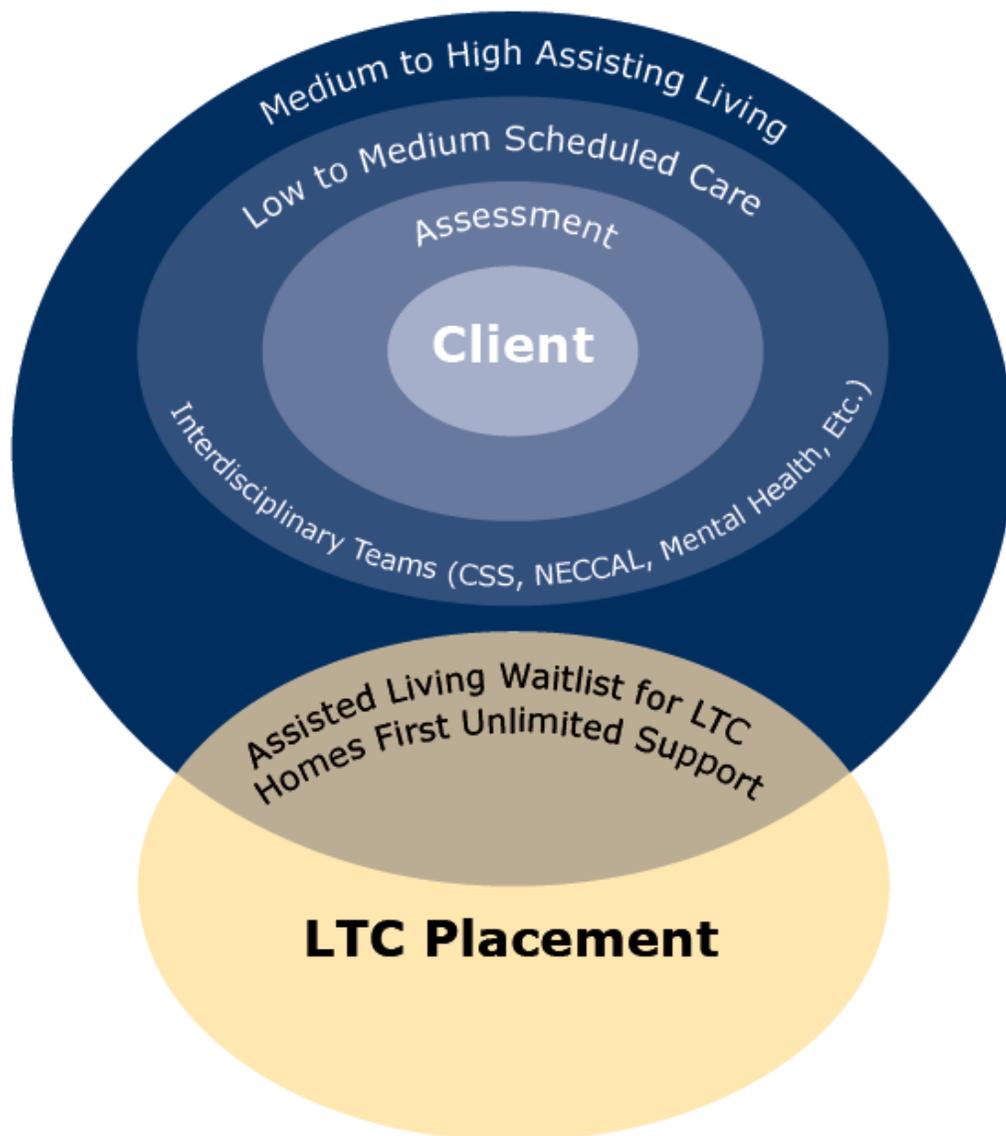
Continuum de soins n° 2



Continuum de soins n° 3



Continuum de soins n° 4



Conclusion

Un participant a déclaré : « Nous avons suffisamment de lits de soins de longue durée pourvu de continuer à **mettre en œuvre les services à domicile.** »

Le MSSLD a affirmé que les nouvelles dispositions clarifiées de la Politique des **services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé visent à augmenter l'utilité des services d'aide à la vie autonome.** Les changements positifs que les **fournisseurs apportent aux services d'aide à la vie autonome et aux logements avec services de soutien** amélioreront la concordance avec le [Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 du RLISS du Nord-Est](#)². Le PSSI est essentiellement un plan stratégique de trois ans rédigé par chaque RLISS. Il cerne **les priorités et les domaines d'intérêt pour une période de trois ans.** Toutes les priorités du PSSI du RLISS du Nord-Est visent directement ou indirectement à mieux répondre aux besoins de la population croissante d'aînés du Nord-Est de l'Ontario.

La collaboration favorisée par cet atelier contribuera fortement à la réussite de la **mise en œuvre de la politique dans la région du RLISS du Nord-Est** et à la santé et au bien-être des personnes âgées à risque élevé dans le Nord-Est de l'Ontario.



² http://www.nelhin.on.ca/page_ihsp.aspx?id=4020&ekmense1=e2f22c9a_72_204_btnlink&langtype=4105

Annexe A Participants à l'atelier

Nom	Organisme
Alice Radley	Association pour la réhabilitation des adultes handicapés (PHARA)
Angèle A. Lemieux	Aide Aux Séniors Sudbury Est
Bernard Levesque	Au Château Sturgeon Falls
Brenda Loubert	Cassellholme North Bay
Carole Timm	Croix-rouge
Carolyn Hendry	Croix-rouge
Deanna Chisolm-Tuillio	Marche des dix sous de l'Ontario
Debbie Chartier	Association pour la réhabilitation des adultes handicapés (PHARA)
Debbie Mills	Conseil d'administration des services sociaux du district d'Algoma
Don Langlois	Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est
Jean-Guy Levesque	Infirmières de l'Ordre de Victoria Grand Sudbury
Judy Sullivan	Infirmières de l'Ordre de Victoria Grand Sudbury
Kim Stretch-Poser	Ville de Sault Ste. Marie
Lise Comtois	Centre et réseau d'indépendance (CERD)
Louise Paquette	RLISS du Nord-Est
Lyn Lebeau	Infirmières de l'Ordre de Victoria Canada
Marliese Gause	The Friends
Marie Leon	Centre et réseau d'indépendance (CERD)
Pierre Guenette	Conseil d'administration des services sociaux du district de Nipissing
Pujo Tartala	Finlandia Village
Rhonda McCauley	Conseil d'administration des services sociaux du district de Manitoulin-Sudbury
Sharon Swain	Croix-rouge
Shirley Childs	Ukrainian Seniors Centre
Sue Clark	Weeneebayko Area Health Authority
Sylvianne Cardinal Pitre	Aide Aux Séniors Sudbury Est
Tammy Legge	Infirmières de l'Ordre de Victoria Grand Sudbury

Équipe de planification et de présentation

Ann Matte, directrice principale, planification stratégique et intégration, CASC du Nord-Est
 Brian Marks, directeur, services de logement, Conseil d'administration des services sociaux du district de Cochrane
 David McNeil, VP, HRSRH
 Don Langlois, directeur, CASC du Nord-Est
 Gisele Guénard, facilitatrice, VisionarEase
 Heather Cranney, gestionnaire Croix-rouge - Timmins
 Phil Kilbertus, conseiller principal, RLISS du Nord-Est
 Robert Barnett, directeur, planification stratégique et intégration, CASC du Nord-Est
 Terry Tilleczek, directeur principal, RLISS du Nord-Est
 Valerie Scarfone, conseillère du RLISS du Nord-Est

Annexe B (en anglais seulement)

CASC du Nord-Est: Un appui aux services d'aide à la vie autonome



Supporting Assisted Living

Supported by / Financé par :
 Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Robert Barnett, North East CCAC
Director of Strategic Planning & Integration

March 25th, 2011

Connecting you with care
Votre lien aux soins

Background

- In the summer of 2009, work began on two distinct supportive housing initiatives in the North East
- With the support of the North East LHIN, this culminated in formal letters of agreement bringing into being:
 - The Red Cross Seniors Supportive Housing Program in Timmins, and
 - Raffeissen (ICAN) Supportive Housing in Sudbury.
- Both of these organizations requested assistance from the North East CCAC in assessing potential residents for admission.

Supported by:
 Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

 North East
CCAC CASC
Community Care Access Centre
Centre d'accès aux soins communautaires
du Nord-Est

Connecting you with care
Votre lien aux soins

What we know about System Stressors

- Supported by evidence:
 - Bolstering Community Capacity
(23% of ALC could be supported in Supportive Housing, almost 50% of Home Care caseload could benefit)^{1,2}
 - Difficulty with Independent Activities of Daily Living
(With cognition, best predictor of application for LTC admission, ALC Status)^{3,4}
 - Congregate/Cluster Care in Community
(Travel between North East care venues can translate to an average of 30% less direct home service per clinician)⁵

1. 2018/1901 Seniors Housing Report, SOC Analysis
2. Evidence Map for Supportive Housing, North East LHIN, Internal NECCAC Document
3. Predictors of Long Term Care Admission in Ontario (consultation)
4. Analysis of Sedition/Morhuin ALC by Release of Care, NECCAC Internal Document
5. Factors Affecting Health Care in North East Ontario, NECCAC Internal Document



Connecting you with care
Votre lien aux soins

Red Cross Seniors Supportive Housing Model Specifics

A total of 15 units in 3 high density buildings in Timmins downtown core

Provides personal care, light housekeeping, respite, 24 hour on-call service

Actions taken:

- Operationalized Criteria for Admission
- Formal Tri-party Memorandum of Understanding between Red Cross, NECCAC, and Cochrane District DSSAB
- Ongoing determination of eligibility via agreed upon criteria, and referral to program.

Clinical Criteria for Admission:

- Age 65 or older
- Mild, Moderate or High Needs Clients
- Defined difficulty with Independent Activities of Daily Living
- Cognitively Intact



Connecting you with care
Votre lien aux soins

Raffeissen (ICAN) Model Specifics

12 specific units in 80+ unit building in Sudbury Downtown

Agency mandate of supporting those with physical disabilities

Provides personal care, light housekeeping, respite, 24 hour on-call service

Actions taken:

- Operationalized Criteria for Admission
- ICAN staff obtained consent for assessment from those waiting with no CCAC exposure
- NECCAC case managers performed assessments
- Raffeissen/ICAN made final determination on offering admission.
- No ongoing NECCAC involvement, though adhoc referral option is available

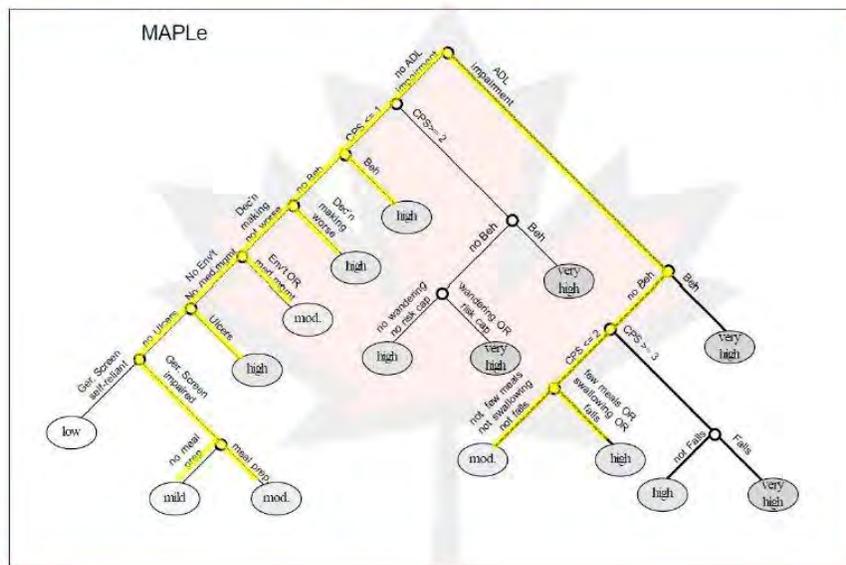
Criteria for Admission:

- Moderate or High Needs clients
- Capable of directing their own care
- Low medical complexity
- Ranked for admission by overall need



Connecting you with care
Votre lien aux soins

MAPLe



Connecting you with care
Votre lien aux soins

Commonalities

1) Operationalize admission criteria using RAI-HC Measures

Red Cross (Timmins)			Raffeissen (Sudbury)	
Criteria	Range	RAI Measure	Range	Criteria
Mild to High Needs	2-4	MAPLe Score	3-4	Moderate to High Needs
Cognitively Intact	0-1	Cognitive Performance Scale	0-1	Able to Direct Own Care
Difficulty with IADL	2-6	IADL Capacity Score	-	-
-	-	CHES Score	0-1	Low Medical Complexity
Senior	65+	Age	-	-
-	-	RAI Score	Ranked (Descending)	Ranked by Need



Connecting you with care
Votre lien aux soins

Commonalities

2) Open option to request NECCAC identify additional clients appropriate for supportive housing venue, via:

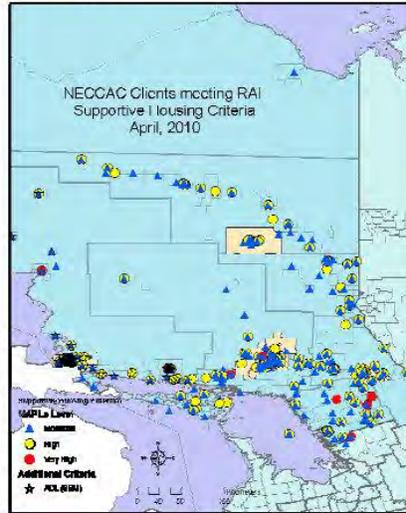
- CCAC Case Managers and Management
- Automated client identification algorithm (beta)



Connecting you with care
Votre lien aux soins

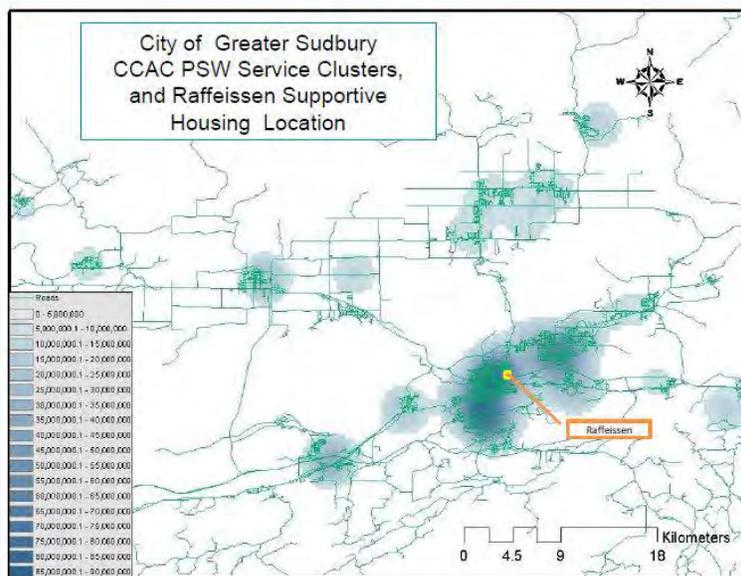
Client Identification Algorithm

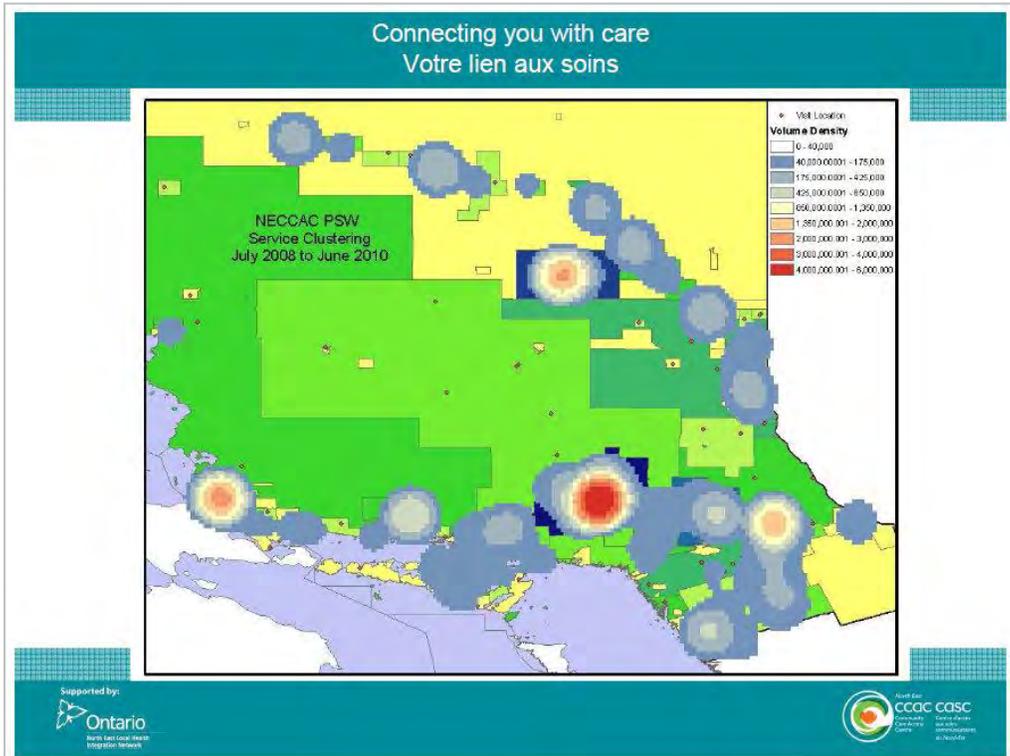
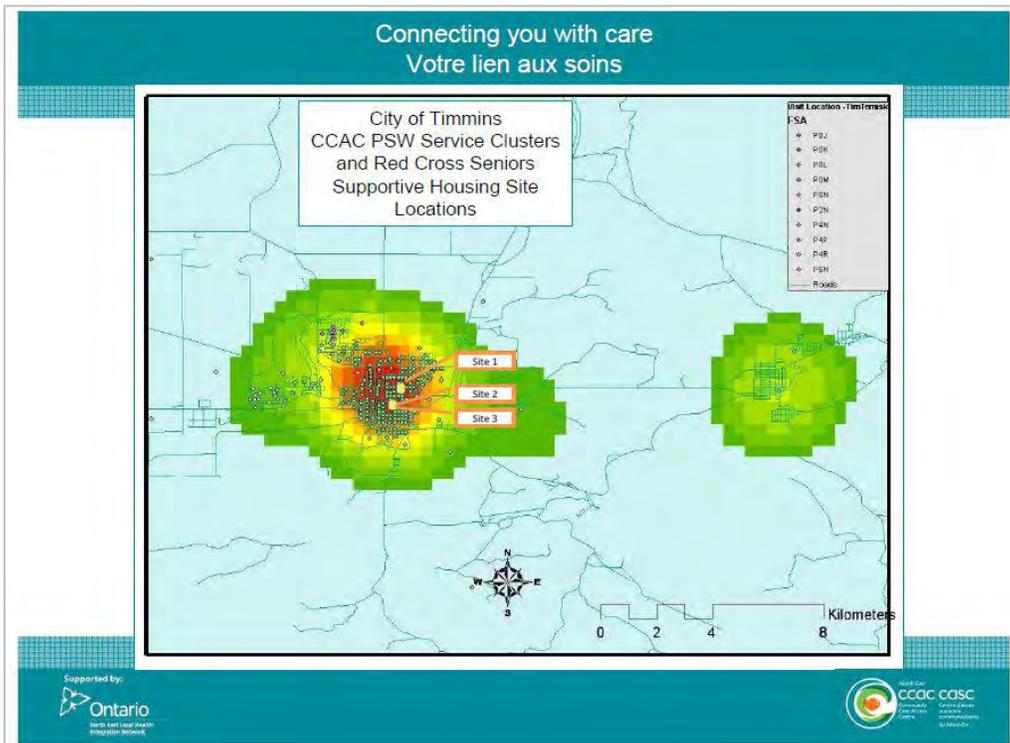
- Automated database query, run on demand.
- Results available within minutes.
- Analyses RAI data for all active NECCAC clients (30,000+)
- Allows for diversion from LTC waitlist and/or Home Care to more appropriate venue.



Connecting you with care
Votre lien aux soins

City of Greater Sudbury
CCAC PSW Service Clusters,
and Raffeissen Supportive
Housing Location





Connecting you with care
Votre lien aux soins

Questions?

Robert Barnett
Director, Strategic Planning and Integration
Tel./tél: 705-522-3460 x 4556
Toll Free: 1-800-461-2919
Robert.Barnett@ne.ccac-ont.ca

Supported by:



Annexe C
Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à
risque élevé, 2011

