

Bilan AAPÂ CISSS Montérégie-Ouest 2016-2017

GESTRED

COMPOSANTE 1 : Un soutien à l'implantation

COMPOSANTE 2 : Une gouvernance clinique

COMPOSANTE 3 : La formation et les activités de coaching

COMPOSANTE 4 : Algorithme de soins cliniques à la personne âgée

COMPOSANTE 5 : Les interventions cliniques

COMPOSANTE 6 : L'évaluation de la qualité

Objectif MSSS 2016-2017 : Composantes 1-2-6 implantées à 100% dans les 3 installations

	2015-2016	2016-2017		Commentaires
	% Implanté	% Implanté	Statut	
Jardin-Roussillon	85.0	100	Atteint	L'établissement de la structure (stratégique, tactique, opérationnelle) et la communication de celle-ci a permis d'atteindre la cible. Plusieurs accomplissements au plan de la diffusion des travaux AAPÂ ont également contribués.
Haut-St-Laurent	85.0	100	Atteint	
Suroît	81.4	100	Atteint	
Moyenne	83.8	100	Atteint	

Objectif MSSS 2016-2017 : Composantes 3-4-5 implantées à 65 % dans les 3 installations

Objectif MSSS 2017-2018 : Composante 3-4-5 implantées à 100 % dans les 3 installations

	2015-2016	2016-2017		Commentaires
	% Implanté	% Implanté	Statut	
Jardin-Roussillon	88.4	100	Atteint	Le déploiement de la formation a permis d'augmenter considérablement l'écart au Barrie et au Suroît de même que la disponibilité des fiches AINEES
Haut-St-Laurent	17.0	73.9	Atteint	
Suroît	22.1	95.2	Atteint	
Moyenne	42.5	89.7	Atteint	

PROJETS ET RÉALISATIONS 2016-2017

Priorités transversales 2016-2017 :

- **Mobilité :** Activités de prévention et gestion des chutes, activité de marche, levé au repas, verticalisation à l'urgence, dépistage chez les usagers à risque.
- **Implication du patient famille dans son épisode soins :** Activités valorisant l'information et l'implication de l'utilisateur et sa famille.

1. Élaboration de la structure de gouverne des comités AAPÂ

- Document AAPÂ 2016-2020;
- 6 rencontres du comité tactiques et 4 des comités opérationnels depuis mai 2016.

2. Gestion du changement

- Exercice des préoccupations réalisé dans le comité tactique et les comités opérationnels, ainsi que sur le terrain.

3. Communications

- Élaboration d'une *Page intranet AAPÂ* (publicisée dans les formations);
- Publication de 6 articles dans *Espace CISSSMO* :
 - ♦ Article AAPÂ 1 - *Au coeur du projet Destination milieu de vie*
 - ♦ Article AAPÂ 2 - *La structure organisationnelle*
 - ♦ Article AAPÂ 3 - *Des gens actifs sur les comités locaux pour l'implantation de l'AAPÂ en milieu hospitalier!*
 - ♦ Article AAPÂ 4 - *Demeurer actif à l'hôpital _ des gestes simples pour maintenir la mobilité des aînés et prévenir les complications*
 - ♦ Article AAPÂ 5 - *Sondage de perceptions*
 - ♦ Article AAPÂ 6 - *Es-tu formé AAPÂ ?*
- Présentations :
 - ♦ l'AGA du CA 30 novembre 2016 Table ronde *Agir pour la personne âgée (P.Besombes)*
 - ♦ Comité de coordination clinique (2 fois)
 - ♦ CECII
 - ♦ Comité de direction DSIEU (2 fois)

4. Formation AAPÂ

- Approche Adaptée à la Personne Âgée et prévention des risques (chutes, plaies de pression) : Objectif de pérennité atteint en 2016-2017 pour le HAL et le Barrie, et à 35% pour le Suroît en raison de difficulté de libération du personnel.
- Approche Adaptée à la Personne Âgée et gestion des troubles de comportements associés à la démence et au délirium : En 2016-2017 au HAL seulement.

5. Patient partenaire/ implication usager famille

- Sondage des perceptions de la clientèle âgée hospitalisée en lien avec l'AAPÂ (N :47) Novembre 2016 ;
- Affiche (Marcher, S'asseoir pour manger, Participer aux soins) présente sur toutes les unités de soins et les aires communes.

6. Mobilité

- Programme de mobilité CISSSMO : complétion du projet pilote et déploiement sur les unités de médecine du HAL;
- Soumission fondation du Suroît acceptée pour matériel favorisant la mobilité/ verticalisation chez les personnes âgées. 19 000\$ ont été octroyés.

7. Autres

- Diète enrichie (projet pilote en cours au Suroît) : Implantation d'un algorithme décisionnel visant les modalités d'application de la diète enrichie pour les 75 ans et plus qui arrivent à l'urgence;
- Participation à un projet de recherche avec l'Université de Sherbrooke sur les stratégies gagnantes de déploiement de l'AAPÂ;
- Déploiement de la formation sur le processus d'application des mesures de contrôle dans les 3 hôpitaux (les mesures de remplacement sont des interventions d'AAPÂ pour la clientèle SCPD et grand chuteur);
- Poursuite de l'implantation du modèle de coaching ASMP (agents de suivi multiprogramme) au HAL.

Matrice de cohérence des projets AAPÂ

1er septembre 2016 au 31 août 2017

1er septembre 2016 au 31 août 2017																					
		BARRIE MEMORIAL				SUROÏT						HAL									
	Projets ▼	Formation Volet 1	Affiche	Sondage	Fiche de mobilité prescription «couchette» AAP À urgence pilote	Formation Volet 1	Affiche	Sondage	Fiche de mobilité	Diète enrichie pilote	Poids admission	Achat d'équipement	Formation Volet 1	Formation Volet 2	Affiche	Sondage	Fiche de mobilité (relance)	communication médecin-intervenant	Tournée intentionnelle (pilote) 1er Ouest	Programme mobilisation (pilote) 2e Est	Indicateurs oganisatonnels prioritaires ▼
Indicateurs tactiques AAP À ▼		X			X	X			X				X	X			X		X	X	Gestred
		X		X	X	X		X	X				X	X		X	X		X	X	Agrément
		X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X		X	X	Patient partenaire
		X		X	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	Gestion risques et qualité
		X			X	X			X	X	X		X	X			X		X	X	Interdisciplinarité
					X				X								X				Réduction temps urgence
Formation		X			X	X			X				X	X							
Coaching																			X		
Déclin fonctionnel		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Délirium					X				X					X			X		X	X	
Chutes		X			X	X			X			X	X				X		X	X	
Plaies		X			X	X			X	X	X		X				X		X	X	
État		déc-16	Réalisé	Réalisé	Hiver 2016 à débiter	déc-16	Réalisé	Réalisé	Réalisé	Hiver 2016	Hiver 2016	En cours	En continu	En continu	Réalisé	Réalisé	Réalisé	À venir	À Valider	En cours	

PROJETS 2017-2018 en poursuite ou à venir

Priorités transversales 2017-2018:

- Consolidation et déploiement des projets de 2016-2017

1. Mobilité

- Soutenir le déploiement du programme de mobilité sur les unités et à l'urgence. Consolidation au HAL et déploiement au Suroît et au Barrie.

2. Modèle de coaching clinique

- Consolidation au HAL et déploiement pour le Barrie et le Suroît.

3. Projet diète enrichie

- Poursuite au Suroît déploiement pour le HAL et le Barrie.

4. Formation

- Volet 1 (AINEES, prévention plaie, chute) : Pour les nouveaux employés au HAL et au Barrie uniquement. Poursuite au Suroît;
- Volet 2 (SCPD) : poursuite HAL et déploiement Suroît et Barrie.

5. Communications

- Bonifier le contenu et l'utilisation de la page intrant AAPÂ (page de référence pour les données probantes en gériatrie);
- Articles *Espace CISSMO* à une fréquence de 1 article q 2 mois;
- Utilisation du bulletin DMV favorisant la communication aux équipes terrain.

6. Patient partenaire/ implication usager famille

- Évaluer la possibilité d'une politique d'heure de visite/ positionnement statut du proche aidant (en collaboration avec DQEPE);
- Projet pilote formation AAPÂ /SCPD destinée aux bénévoles.

7. Signes AINEES

- Audit du MSSS à venir à l'automne.

8. Soumission aux fondations :

- À reconduire dans les 3 milieux.

9. Pharmaco

- Diffusion des fiches du RUSHQ.

AVANCEMENT DES OBJECTIFS TACTIQUES 2016-2020

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs : • Structure • Processus • Résultat	Mesure de l'indicateur au T=0 (juin 2016)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2017)
#1 Déployer la formation AAPÂ «maison» journée 1 : autonomie, mobilité journée 2 : délirium, démence <i>*N.B. : la formation «maison» couvre tous les sujets des modules AAPÂ du MSSS</i>	Atteindre 50% du personnel formé en mai 2018 puis augmenter de 10% par année.	Structure : La formation Processus : % de personnel formé	Structure : <u>HAL :</u> Formation révisée 2015 déployée <u>Suroît :</u> Formation en développement <u>BM :</u> Formation en développement Processus : <u>HAL :</u> % des intervenants formés sur la formation 2015 <u>Suroît :</u> - Formation en élaboration <u>BM :</u> - Formation en élaboration	Structure : <u>HAL :</u> Formation «Péren» <u>Suroît :</u> Formation en déploiement 35 % du personnel de soins formé. <u>BM :</u> Formation «Péren» Processus : <u>HAL :</u> En cours. <u>Suroît :</u> - N'a pas été déployée, mais prévue au calendrier 2017-2018. <u>BM :</u> - N'a pas été déployée, mais prévue au calendrier 2017-2018.



#2 Implanter le modèle de coaching terrain «agent de suivi» visant à soutenir les thèmes cliniques de l'AAPÂ	S'assurer de la libération et de la bonne utilisation du temps des agents de suivi (dédié au coaching clinique et la formation)	Structure : - L'équipe d'agents de suivi Processus : - Nombre de journées de libération des agents de suivi - Activités de coaching réalisées par les agents de suivi.	Structure : <u>HAL :</u> équipe en place depuis octobre 2015 <u>Suroît :</u> équipe à mettre sur pied <u>BM :</u> équipe à mettre sur pied Processus : <u>HAL :</u> <u>Suroît :</u> - Coaching non-déployé <u>BM :</u> - Coaching non-déployé	Structure : <u>HAL :</u> équipe en place depuis octobre 2015 <u>Suroît :</u> Début prévu en septembre 2017. <u>BM :</u> Début prévu en septembre 2017. Processus : <u>HAL :</u> Indicateur suivi (voir bilan 2016-2017) <u>Suroît :</u> - Début prévu en septembre 2017. <u>BM :</u> - Début prévu en septembre 2017.
#3 Éviter le déclin fonctionnel (AVQ/AVD) et ses complications aux usagers de >75 ans en milieu hospitalier <i>*N.B. Fréquence de complétion des signes AINEES : q jour pour une semaine, q 3j pour 15 jours, q semaine par la suite.</i>	1. Documenter le profil AINEES des patients ≥ 75ans selon la fréquence établie. 2. Augmenter la mobilité des usagers hospitalisés	Processus : % de signes AINEES documentés selon la fréquence établie par unité. Processus : Nombre d'unités ayant mis en place des mesures favorisant la mobilité des usagers	Processus : <u>HAL :</u> - Indicateur suivi. Signes AINEES programmés dans Hélios. <u>Suroît :</u> - Signes complétés dans la collecte de des infirmières TANDEM. <u>BM :</u> - À implanter. Processus : <u>HAL :</u> - Activité d'accompagnement et de stimulation à la marche en projet pilote au 2^{ème} EST. À déployer sur les autres unités. Fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence. <u>Suroît :</u> - À implanter. <u>BM :</u> - À implanter.	Processus : <u>HAL :</u> - Indicateur suivi. Signes AINEES programmés dans Hélios. <u>Suroît :</u> - Signes complétés dans la collecte de des infirmières TANDEM. <u>BM :</u> - À implanter. Processus : <u>HAL :</u> - Activité d'accompagnement et de stimulation à la marche en projet pilote au 2^{ème} EST et déployée sur les autres unités de médecine-chirurgie. Fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence. <u>Suroît :</u> - Activité d'accompagnement et de stimulation à la marche en projet déploiement au 8^{ème} et à implanter sur les autres unités de médecine-chirurgie. <u>BM :</u> - Soutenir le déploiement en 2017-2018 sur l'unité de médecine-chirurgie et de l'urgence. Soutenir l'implantation de la fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence.
#4 Éviter ou diminuer le délirium chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Augmenter la mise en place d'interventions préventives centrées sur la personne, l'environnement et les intervenants	Processus : Nombre d'unités ayant mis en place des interventions préventives centrées sur la personne, l'environnement et les intervenants	Processus : <u>HAL :</u> <u>Suroît :</u> <u>BM :</u>	Processus : - Déploiement dans les 3 milieux de la formation sur les mesures de contrôle. Emphase sur les mesures de remplacement et la démarche réflexive. Sera soutenue par les agents de suivi (équipes de coaching). - Le programme de mobilité en déploiement a aussi un impact sur cet indicateur.

#5 Éviter les chutes chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Dépister les usagers à risque de chutes et mettre en place les interventions préventives nécessaires	Processus : % des patients dépistés selon les fréquences établies par unité. Résultats : Nombre de chute par période par unité.	Processus : HAL : - Audits réalisés, mais fréquence non standardisée. Suroît : - Calendrier d'audit à implanter. BM : - Calendrier d'audit à implanter. Résultats : - Rapports de déclaration acheminés par période aux chefs d'unité.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur. Résultats : - Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.
#6 Éviter le développement d'une plaie de pression chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Dépister les usagers à risque de plaies et mettre en place les interventions préventives associées	Processus : % des patients dépistés selon les fréquences établies par unité. Résultats : Nombre de plaies de pression par période par unité.	Processus : HAL : - Audits réalisés, mais fréquence non standardisée. Suroît : - Calendrier d'audit à implanter. BM : - Calendrier d'audit à implanter. Résultats : - Rapports de déclaration acheminés par période aux chefs d'unité.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur. Résultats : - Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.

COMPOSITION DES COMITÉS 2016-2017

Comité tactique

	Nom	Titre	Rôle
Soutien et développement clinique	Chantal Carreau	Directrice adjointe aux soins infirmiers, qualité et évolution de la pratique	Répondante d'établissement
	Émilie Bouchard	Conseillère-cadre en soins infirmiers	Coordonnatrice de projet
	Sylvie Dugas	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital Anna-Laberge
	Christelle Robert	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital Barrie Memorial
	Chantal Laroche	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital du Suroît
	Guy Lemay	Conseiller en soins infirmier	Support conseil de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu de vie
Soutien opérationnel	Isabelle Allaire	Coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations (DSIEUSI)	Répondant des chefs des unités de soins généraux des 3 hôpitaux
	Suzanne Chèvrefils	Coordonnatrice clinico-administrative, médecine spécialisée (DSPEU)	Répondant des chefs des unités de soins critiques des 3 hôpitaux
	Karine Cervera	Chef de service- réadaptation	Répondant des intervenants en réadaptation
	Natacha Bernier (Yvan Girard)	Adjointe à la direction DPSAPA	Répondante de l'hébergement et des soins à domicile
Soutien	Marianne Montpellier	Agente d'information	Répondante du volet communication



communicationnel et gestion du changement			dans le projet <i>Destination milieu de vie</i>
	Stéphanie Gervais	Conseillère en développement organisationnel	Répondante du volet développement organisationnel dans le projet <i>Destination milieu de vie</i>
Soutien gestion de la qualité et des risques	Danielle Paquin	Chef de service soutien gestion de la qualité et des risques (DQEPE)	Répondantes pour le volet de la qualité et de la gestion des risques
	Brigitte Duquette	Conseillère-cadre à la qualité et la surveillance de l'acte (DSIEU)	

Comités opérationnels

Hôpital	Noms	Titre	Équipe Terrain
Barrie Memorial	Christelle Robert	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	
	JoAnn McClintock	Chef d'unité 3 ^{ème}	
	Claire Rochefort	ASI 3 ^{ème} étage	
	Nathalie Decloitre	Chef d'unité urgence	
	Karenne Charland	Infirmière à l'urgence	
	Dr Catherine Bélanger	Médecin répondant	
	Dre André-Anne Talbot	Médecin partenaire	
	Mhaude Lavoie	Physiothérapeute	
	Josianne Riendeau	Ergothérapeute	
	Mélanie Pinsonneault	Infirmière de liaison	
	Manon Martin	ASI soins à domicile	
Suroît Valleyfield	Chantal Laroche	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	
	Karelle Deniger	Chef de l'urgence	
	Lucie Prud'homme	Préposée aux bénéficiaires urgence	
	Élise Clément	Physiothérapeute	
	Annick Gagnon	Nutritionniste	
	Dre Nancy Rondeau	Médecin urgence	
	Dre Caroline Guay	Médecin urgence et hospitalisation	
	Christine Leboeuf	Chef de l'unité médecine 3B	
	Geneviève Hogue	Infirmière auxiliaire médecine 8A	
	Chantal Dumont	Infirmière tandem	
	Mélissa Haineault	Chef de la Gériatrie Active et Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)	
	Isabelle Montpetit	Infirmière Chirurgie	
	Luce Filiatrault	AIC SAD	
Anna-Laberge	Sylvie Dugas	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	1 EST : Stéphanie Bélanger, Myriam Rochefort (Mélissa Gallant) 1 OUEST : Valérie Bérubé, Lydia Couillard (Martine Raciot) 2EST : Isabelle Grimard (Vicky Lefrançois) 2 OUEST : Karine Parent, Catherine Pomerleau (Dave Metras) SOINS DE TRANSITIONS : Yanie Debonville SOINS INTESIFS : Fany Bouelrice (Karine Leblanc) URGENCE : Marie-Pier Mallet, Caroline Boileau, Daphnée Haineault
	Monique Auger	Chef de services GA-URFI-UTRF	
	Christiane Bazinet	Infirmière support clinique en médecine	
	Karine Demers-De Castro	Ergothérapeute	
	Nathalie Dumont	Coordonnatrice des activités de soins	
	Nathalie Garand	Infirmière ECGT	
	Étienne Kagimbi	Chef d'unité médecine 2e Est	
	Marianne Khalil	Pharmacienne	
	Sylvain Lachance	Chef de l'urgence-Pôle 2	



	Stéphanie Larivière	Coordonnatrice des services alimentaires	SANTÉ MENTALE : Myriame Jean UTRF : Marie-Josée Pitre
	Chantal Marette	Ergothérapeute SAD	
	Dre Chantal Perreault	Médecin partenaire	
	Dr Ka-ho Tong	Médecin répondant	