



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique implémentée depuis: 2007

Soins de santé intégrés aux personnes âgées

Une pratique de l'Institut de sécurité sociale et des services sociaux des travailleurs au service de l'Etat

Certificat avec mention, prix de l'AISS des bonnes pratiques – concours Amériques 2009

Institut de sécurité sociale et des services sociaux des travailleurs au service de l'Etat
Mexique

Résumé

L'évolution démographique et épidémiologique a eu des effets sur les services de santé; les soins dispensés aux patients du troisième âge sont plus nombreux, les services de santé et de laboratoire offrent des prestations très variées, il est tenu compte de la faible disponibilité des membres de la famille pour accompagner les patients à l'hôpital en diverses occasions; il a fallu réorganiser les services médicaux de l'Institut de sécurité sociale et des services sociaux des travailleurs au service de l'Etat (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)), en prenant des mesures permettant de gagner du temps.

Mise au point d'une stratégie de soins médicaux (soins complets aux patients du troisième âge), afin de rapprocher les services hospitaliers de promouvoir la participation de la famille au traitement du patient, avec un appui médical continu grâce à des visites à domicile à vocation préventive et protectrice, qui permettent d'évaluer les effets du traitement sans oublier les aspects sociaux et affectifs.

L'indicateur fondamental qui a servi à mesurer les effets a été le nombre de réadmissions hospitalières du patient et l'amélioration de la qualité des soins.

CRITÈRE 1:

Quel(le) était le problème/la question/le défi que la bonne pratique a permis de résoudre/relever?

Prise en charge intégrale des patients qui sortent en ayant une pathologie hospitalière propre au troisième âge.

En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de patients du troisième âge ne cesse de croître, d'où l'apparition de maladies chroniques et dégénératives qui donnent lieu à des consultations dans différentes spécialités. Il arrive cependant que les patients ne consultent qu'en cas de complications.

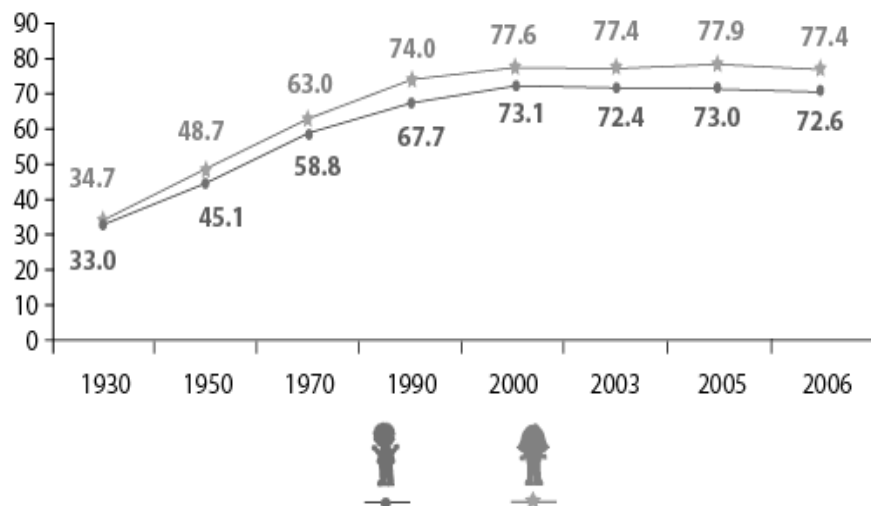
Après 60 ans, certains ayants droit dépendent dans une large mesure des membres de leur famille, que ce soit pour se déplacer, se rendre au centre hospitalier, marcher, ou discuter avec les médecins.

Le parent doit parfois s'absenter de son travail pour accompagner la personne du troisième âge chez le médecin ou au laboratoire d'analyses; lorsque le patient présente des complications ou est hospitalisé, ses absences sont plus longues.

Cette situation a des répercussions directes sur le patient et sur son entourage: le malade est délaissé par sa famille, les conditions d'hygiène se détériorent, les soins ne lui sont pas dispensés ou les médicaments ne peuvent être administrés de manière appropriée, et des complications peuvent survenir et être fatales.

Le graphique qui suit montre l'espérance de vie des patients mexicains. En moyenne, les femmes vivent jusqu'à 72,6 ans, âge auquel se pose le plus de problèmes.

Années:



CRITÈRE 2:

Quels étaient les principaux objectifs et les résultats attendus?

Réduire le nombre de nouvelles admissions hospitalières, favoriser la participation de la famille aux soins dispensés aux patients du troisième âge, réduire le coût des soins médicaux.

Assurer à l'ayant droit des soins complets, en tenant compte de sa situation socioculturelle et de son entourage familial, et en tirant parti des ressources disponibles, et mener des actions de santé préventive.

CRITÈRE 3:

Quelle a été l'approche ou la stratégie innovante suivie pour atteindre les objectifs?

- Faire de la prévention et de la protection de la santé la pierre angulaire du système, sur la base de visites à domicile des équipes de santé et d'une relation étroite avec les services hospitaliers.
- Être ayant droit de l'ISSSTE.
- Être âgé.
- Présenter une pathologie qui empêche tout déplacement.
- Bénéficier de soins à domicile sur avis médical.
- Être aidé par un ou plusieurs membres de sa famille.

CRITÈRE 4:

Les ressources et moyens ont-ils été utilisés de façon optimale pour mettre en œuvre la pratique en question?

- Une visite à domicile est prévue afin d'évaluer l'état de santé du patient, le suivi du traitement, les aspects diététiques et affectifs de manière à dispenser tous les soins nécessaires.
- Avec l'appui des services sociaux et la collaboration des médecins traitants, il est possible de dépister les patients du troisième âge qui présente une pathologie hospitalière et de les faire sortir de l'unité.
- Les membres de la famille sont informés du programme d'aide proposé à l'ayant droit et remplissent un formulaire.
- Le médecin traitant pose le diagnostic, donne son avis et prescrit un traitement.
- Une première visite à domicile est prévue avec les services sociaux et un médecin. Une étude sociale est faite et les conditions d'hygiène sont vérifiées.
- Les visites à domicile sont programmées en fonction du diagnostic: une fois par mois, deux fois par mois, une fois par semaine, tous les trois jours.
- Lors de la visite à domicile, le médecin s'assure que ses consignes sont respectées, il rédige les ordonnances et ausculte le patient.
- Si le patient a besoin d'analyses de laboratoire, ces dernières sont programmées le jour de la consultation avec le spécialiste, de manière que l'unité médicale n'intervienne qu'une seule fois et que la consultation ait lieu, ce qui lui permet de poser un diagnostic complet.
- Lorsque le patient doit consulter un autre spécialiste, la personne de la coordination qui s'occupe du programme de soins dispensés au patient du troisième âge se charge des démarches administratives et de prendre rendez-vous en veillant à ce que le jour de la consultation un diagnostic soit posé.

CRITÈRE 5:

Quels sont les impacts/résultats obtenus jusqu'à présent?

- L'application de cette stratégie a permis de réduire les nouvelles admissions et la durée du séjour hospitalier.
- Amélioration du suivi de l'état de santé des patients du troisième âge.
- Dépistage en temps voulu des maladies et des complications.
- Offre de soins complets aux patients du troisième âge, et services facilités.
- Augmentation de la satisfaction de l'ayant droit et des personnes de sa famille, en sachant que le médecin effectuera une visite à domicile.

- Grâce à des contrôles fréquents, suppression des complications et donc de l'hospitalisation prolongée, d'où réduction du nombre de journées d'hospitalisation.
- Utilisation des ressources pour un nombre supérieur de patients.
- Inutilité d'unités spéciales de soins palliatifs, lesquels exigent des installations et du personnel pluridisciplinaire.
- Elargissement de l'éventail des patients au-delà de ceux chez lesquels un cancer a été diagnostiqué.
- Participation directe des membres de la famille aux soins dont le patient a besoin.

CRITÈRE 6:

Quels sont les enseignements qui ont été tirés de l'application de la bonne pratique?

En coordonnant comme il faut les services de santé, des soins de qualité peuvent être dispensés aux patients, ce qui réduit les coûts et accroît l'efficacité des soins.

CRITÈRE 7:

Dans quelle mesure votre bonne pratique se prête-t-elle à une reproduction par d'autres institutions de sécurité sociale?

Cette pratique peut être reproduite dans toutes les institutions qui dispensent des soins de santé.