

La coordination des acteurs dans la résolution de problèmes complexes : un exemple au Québec

Yves Couturier, Ph.D.

Chaire de recherche du Canada sur les pratiques
professionnelles d'intégration des services en gérontologie

Yves.Couturier@USherbrooke.ca

Séminaire du Service Public Régional de Formation
Permanente bas-normand

Remarques préliminaires

- D'où je parle
- Le potentiel de transfert
 - La complexité et la multidimensionnalité des situations
 - L'interdépendance des solutions
 - La nécessité de performance des systèmes ayant pour mission de répondre aux besoins
 - La conception de la qualité des services

Un changement de paradigme découlant de changements très fondamentaux

- Transition démographique
- Transition épidémiologique
- Transition conceptuelle
 - Passage d'une
 - *Approche Service-driven, organisationnelle*
 - *Approche Person centered-care et populationnelle*
- Transition fonctionnelle

Le Triple Aim

Institute for Healthcare Improvement

Intègre trois finalités :

- 1) améliorer la santé de la population,
- 2) améliorer l'expérience des soins vécue par les usagers
- 3) améliorer la performance fonctionnelle des réseaux d'organisations concernées par les deux finalités précédentes (Roy, Litvak, Paccaud, 2010).





World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé



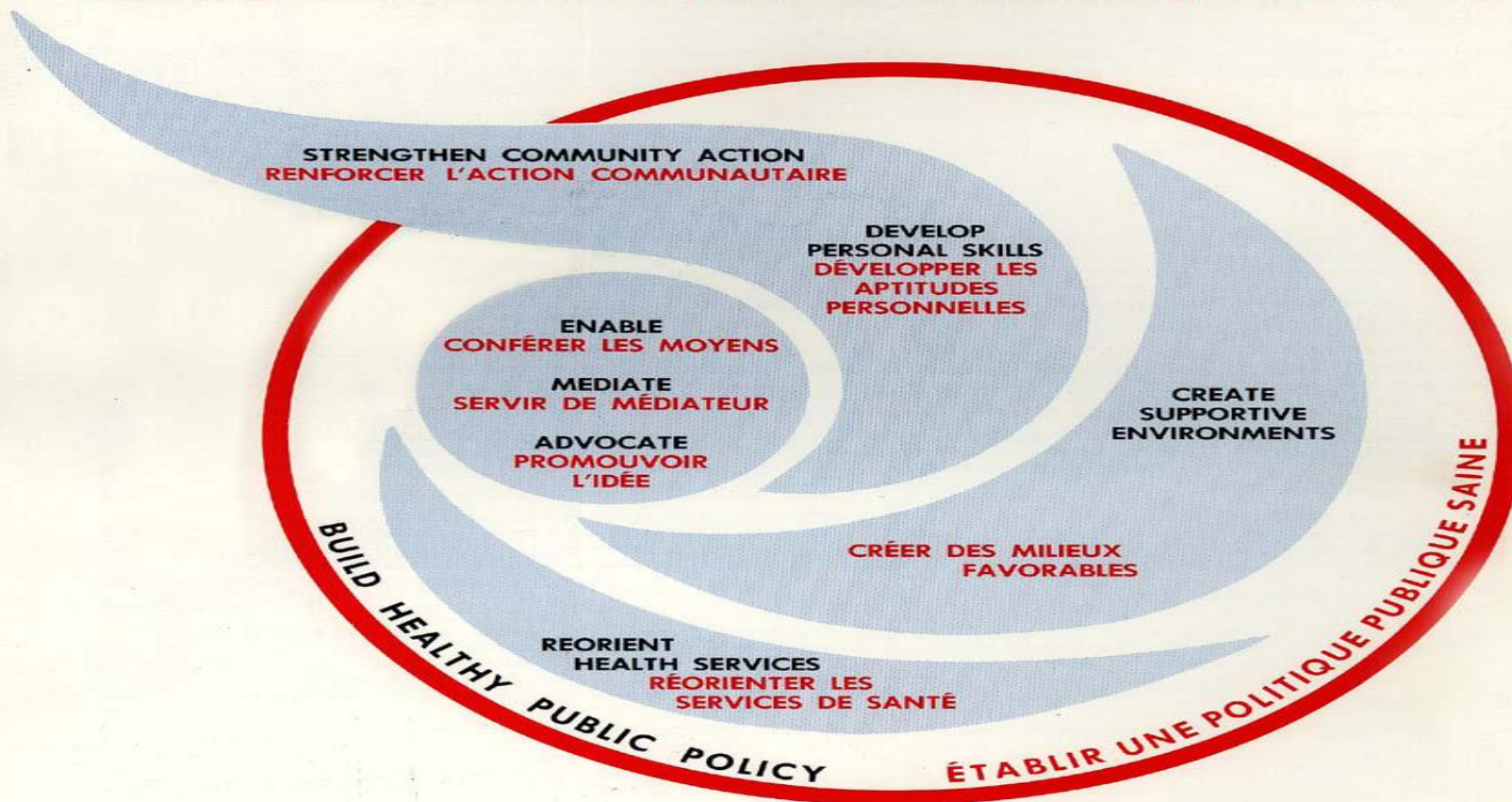
Health and Welfare
Canada
Santé et Bien-être social
Canada



Canadian Public
Health Association
Association canadienne
de santé publique

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



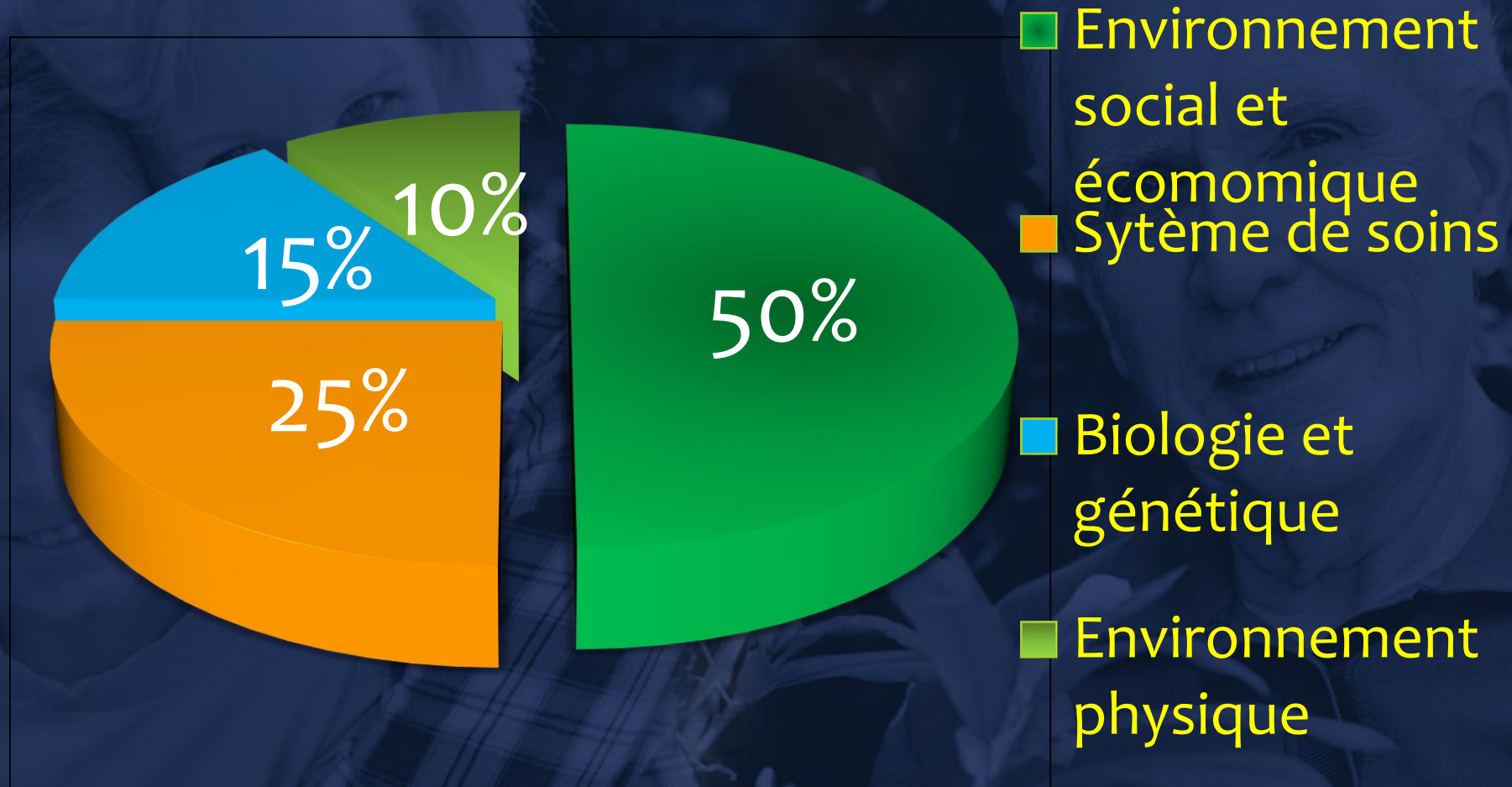
AN INTERNATIONAL CONFERENCE
ON HEALTH PROMOTION
The move towards a new public health

November 17-21, 1986 Ottawa, Ontario, Canada

UNE CONFÉRENCE INTERNATIONALE
POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
Vers une nouvelle santé publique

17-21 novembre 1986 Ottawa (Ontario) Canada

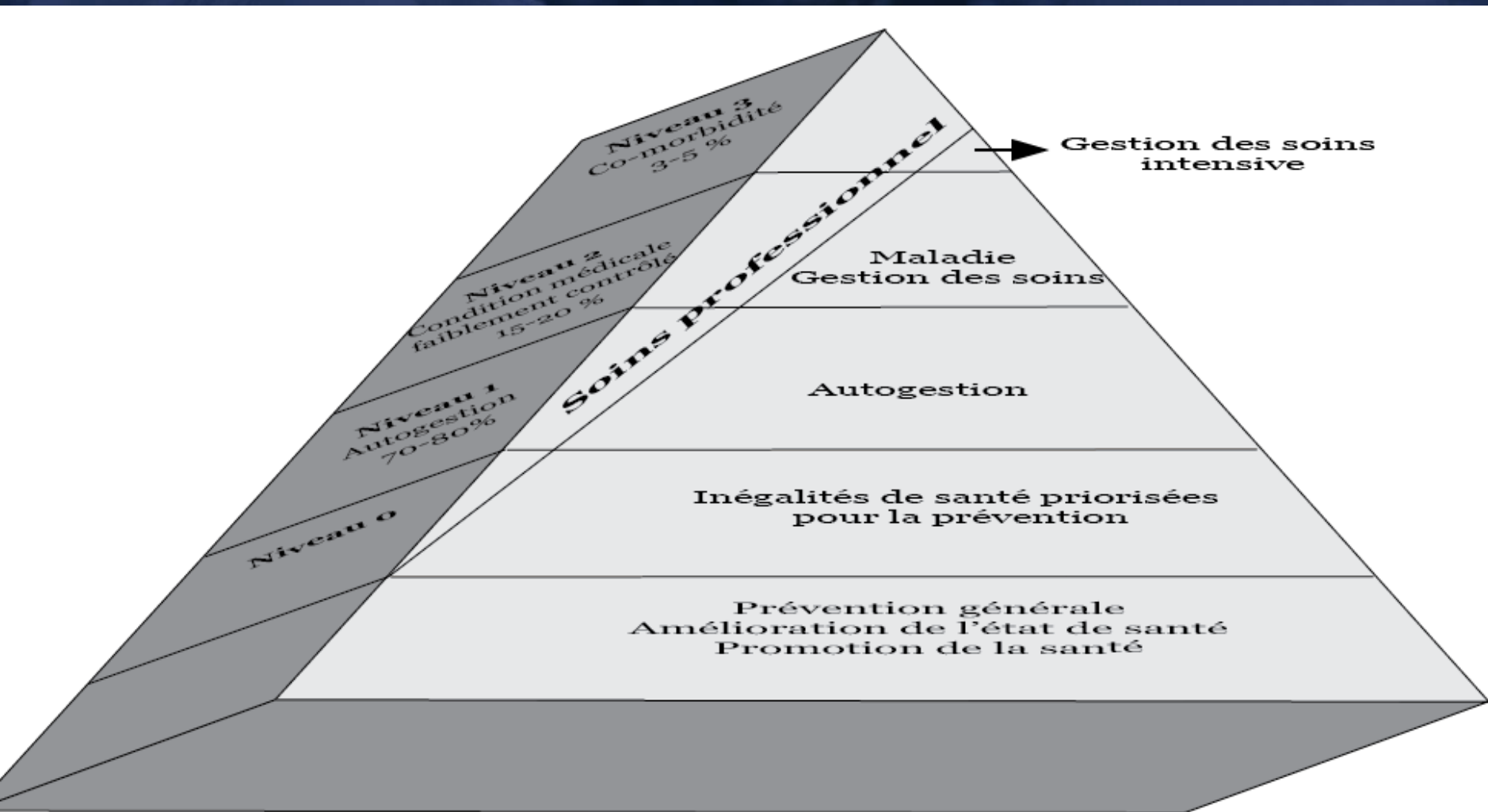
L'interdépendance des déterminants de la santé



Source: adapté de Canadian Institute for Advanced Research, cité dans Senate committee on Social affairs, Science and Technology (2001), The Health of Canadians Vol 1 p.81

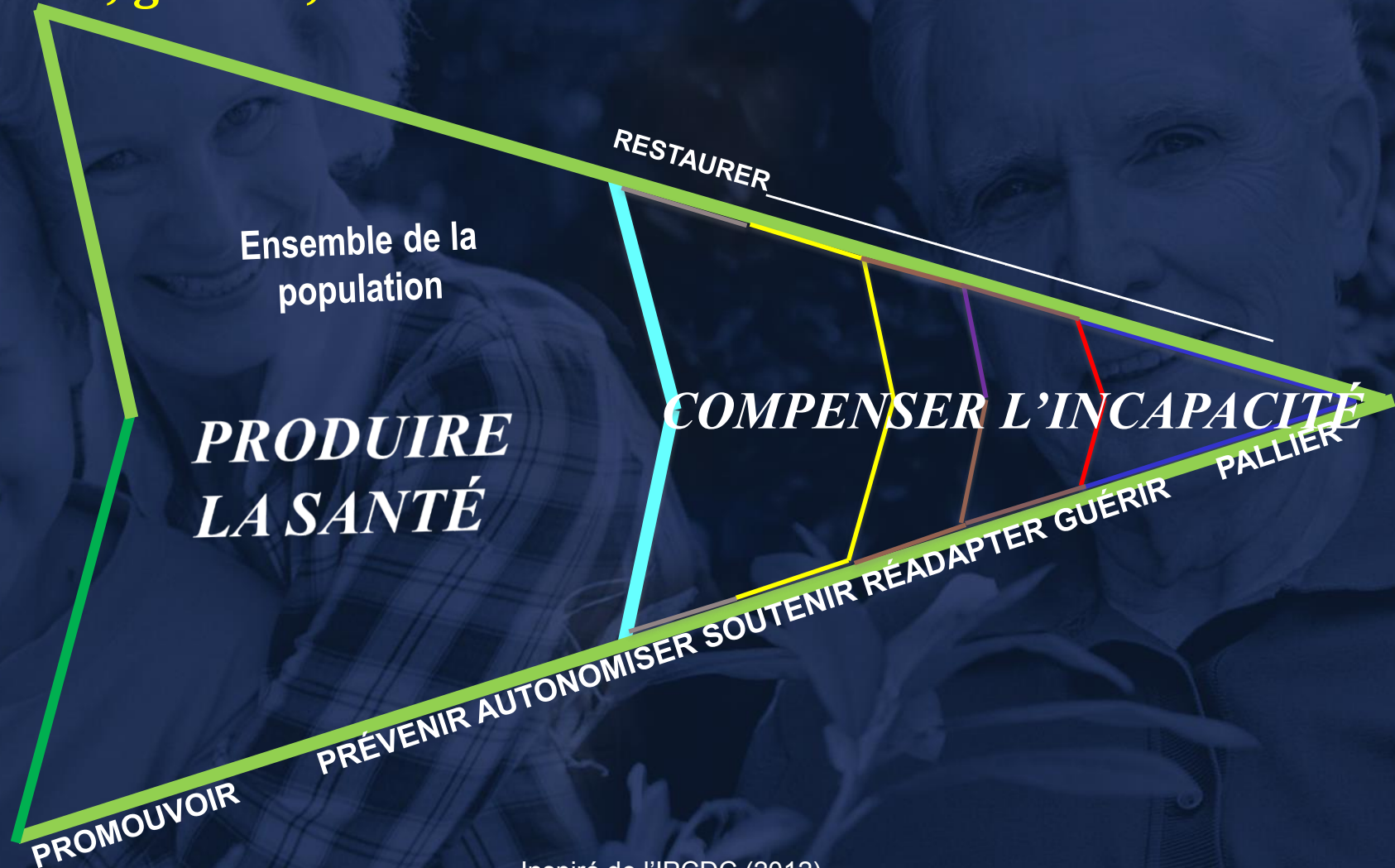
Continuum des clientèles avec maladies chroniques

Pyramide de Kaiser



Le continuum de la santé et du bien-être dans une perspective populationnelle.

Naître, grandir, travailler et vieillir en santé



Chronic care model



L'intégration des services

Un ensemble de techniques et de modèles d'organisation conçus pour la transmission d'information, la coordination et la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs de traitement et de soin, les prestataires de services et de soins et les secteurs administratifs ou financeurs.

(Kodner et Kyriacou, 2000 : 1).



L'intégration des services

- Structurelle (Fleury, 2007)
- Fonctionnelle (Contandriopoulos et al., 2001)
- Informationnelle (Demers, 2007)
- Clinique (Hébert, 2001)

Stratégies intégratives

1. **Liaison** avec des partenaires d'autres secteurs (scolaires, communautaires, privés, etc.) (Leutz, 1999)
2. **Coordination** des fonctions et activités entre les unités opérationnelles (Gillies et al., 1993)
3. **Unification** des services en un tout cohérent (Chackerian et Imershein, 1983) : fusion et simplification.

La nécessité d'un intégrateur

« Pas d'intégrateur, pas d'intégration. Pas d'intégration, pas de performance. »

(Roy, Litvak, Paccaud, 2010, p.13)

**LEQUEL DANS LE CONTEXTE
FRANÇAIS?**

**Lequel pour les clientèles qui vous
réunissent ici?**

La coordination

- **Coordination ordinaire**

Elle est une activité quotidienne d'ajustement mutuel par laquelle les acteurs gèrent conjointement leurs interdépendances fonctionnelles.

- **Coordination dédiée**

Elle est une forme systématique et continue d'ajustement mutuel, soutenue par des dispositifs informationnels, et effectuée par un intervenant imputable de sa mise en œuvre, en partenariat avec l'utilisateur et ses proches aidants.

LA COORDINATION NE FAIT PAS L'INTÉGRATION

Gestion de cas

- Vient du champ médical
- Le Modèle Forest Gump : les besoins du Lieutenant Dan
- Majoritairement le fait de travailleurs sociaux
- Lient historique avec le travail social (Case work)

Les tâches du gestionnaire de cas

- Évaluer les besoins de la personne
- Planifier les services nécessaires
- Organiser et de coordonner les services
- Assurer le suivi et les réévaluations des besoins
- Défendre l'utilisateur dans le système
- Promouvoir l'intégration des services

De l'accompagnement augmentée

- Accompagne, mais de façon imputable
- Accompagne sur une temporalité longue et sur la territorialité du vécu de l'utilisateur
- Accompagne, mais de manière bivalente

Reproblématisation

- Qu'est-ce qu'un cas?
 - Une personne qui souffre de problèmes sociosanitaires complexes, située dans un environnement particulier, et en transaction avec un système d'intervention concret.
- Qu'est-ce que gérer?
 - C'est composer une solution ad hoc à un problème concret dans un espace d'intervention concret
 - *To manage* comme la ménagère

Quelques repères sur la gestion de cas

- Paramètres de conception
 - *Disease ou care et case management?*
 - Service (courtage) ou clinique ?
 - En équipe ou singulière?
 - Formation sociale ou sanitaire?

Cinq principes guidant l'action du gestionnaire de cas

- Défend les droits des usagers.
- Est centrée sur les besoins de l'utilisateur.
- Est collaborative.
- Est responsable de la bonne organisation des services.
- Est sensible aux différences culturelles.

National Case Management Network (2009). Normes de pratique en gestion de cas au Canada, Toronto, télé accessible à <http://www.ncmn.ca/resources/documents/french%20standards%20for%20web.pdf>

Deux mouvements interdépendants

STRUCTURELLE

FONCTIONNELLE

INFORMATIONNELLE

CLINIQUE

C
O
O
R
D
O
N
N
E
R

I
N
T
É
G
R
E
R

Pour intégrer, instrumenter

- Des outils cliniques plutôt qu'administratifs
- Multidimensionnels
- Compréhensifs
- Interopérables
- Fondés sur la compensation

La compensation des effets fonctionnels

(OMS 1980)

Déficiência

- Une perte, une malformation ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique.
- Résultat d'un état pathologique, mesurable et pouvant faire l'objet d'un diagnostic.

Incapacité

- Réduction résultant d'une déficiencia de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

Handicap

- Désavantage social résultant d'une incapacité non-compensée.

Outil de repérage/dépistage Prisma 7

1. 85 ans et plus?
2. Homme?
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités ?
4. Avez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider régulièrement ?
5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison ?
6. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ?
7. Utilisez-vous régulièrement une canne ou une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer ?

Principes qui guident ces outils

- Orientés sur compensation
- Standardisés mais compréhensifs
- Multidimensionnels
- Focalisés sur le fonctionnel
- Partageables et partagés

Systeme de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF)

Le SMAF réunit 29 items qui ont été développés suivant la Classification des incapacités de l'OMS.

- 1. Activités de la Vie Quotidienne (AVQ : se nourrir, s'habiller, se laver, fonction vésicale, fonction intestinale, etc.)
- 2. Mobilité.
- 3. Communication.
- 4. Fonctions mentales.
- 5. Activités de la Vie Domestique (AVD : entretenir maison, faire les courses, la lessive, prendre ses médicaments, etc.).
- 6. Le fonctionnement social

SMAF

- 0 (autonome);
 - -0.5 (autonome, mais présente de la **difficulté** à effectuer la fonction);
 - -1 (nécessite de la **supervision** ou de la **stimulation** pour effectuer l'activité);
 - -2 (nécessite de l'**aide partielle** pour faire l'activité);
 - -3 (nécessite de l'**aide totale** pour faire l'activité).
- L'évaluateur doit se prononcer sur **ce que fait le sujet** et non sur ce qu'il pourrait ou devrait faire
 - (<http://www.esmaf.net/smaf.htm>)

SMAF

Incapacités

Handicaps

1. SE NOURIR

0 Se nourrit seul

-0,5 Avec difficulté

-1 Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance
OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable

-2 A besoin d'une aide partielle pour se nourrir
OU qu'on lui présente les plats un à un

-3 Doit être nourri entièrement par une autre personne
OU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie

☐ sonde naso-gastrique ☐ gastrostomie

2. SE VÊTIR

0 Actuellement, l'usager a les ressources humaines
(aide ou surveillance) pour combler cette incapacité

-1 Actuellement, l'usager a besoin d'aide humaine pour combler cette incapacité

Ressources* : ☐ ☐ ☐

De la place au jugement clinique

SMAF mène à la planification

Incapacités		Handicaps
	1. SE NOURRIR	
0	Se nourrit seul	
	-0,5 Avec difficulté	
-1	Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable	
-2	A besoin d'une aide partielle pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un	
-3	Doit être nourri entièrement par une autre personne OU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie	
	☐ sonde naso-gastrique ☐ gastrostomie	
	(aide ou surveillance) pour combler cette incapacité	
	☐ Oui	
	☐ Non	
	Ressources* :	
	Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : _____	

PSI

PROFILS ISO-SMAF



ATTEINTE AUX TÂCHES DOMESTIQUES

seul



ATTEINTE MOTRICE PRÉDOMINANTE



ATTEINTE MENTALE PRÉDOMINANTE



ATTEINTE MIXTE MOTRICE + MENTALE

AIDE À LA MOBILITÉ



ALITÉ ET DÉPENDANT AVQ





Le contexte québécois

PRISMA

un modèle de coordination à 7 composantes

- Porte d'entrée unique
- Plan de services individualisés (PSI)
- Système d'information continue (DCI)
- Système de classification des besoins (OEMC, SMAF)
- Concertation inter-établissements
- Gestion de cas
- Mode de financement

PRISMA

- L'un des trois modèles les plus prometteurs d'Amérique du Nord (Kodner, 2009)
- Montré efficient par une étude quasi expérimentale (Hébert et al., 2010)
 - Processus
 - Impact populationnel
- Seuil d'efficacité 70%

Effets de PRISMA

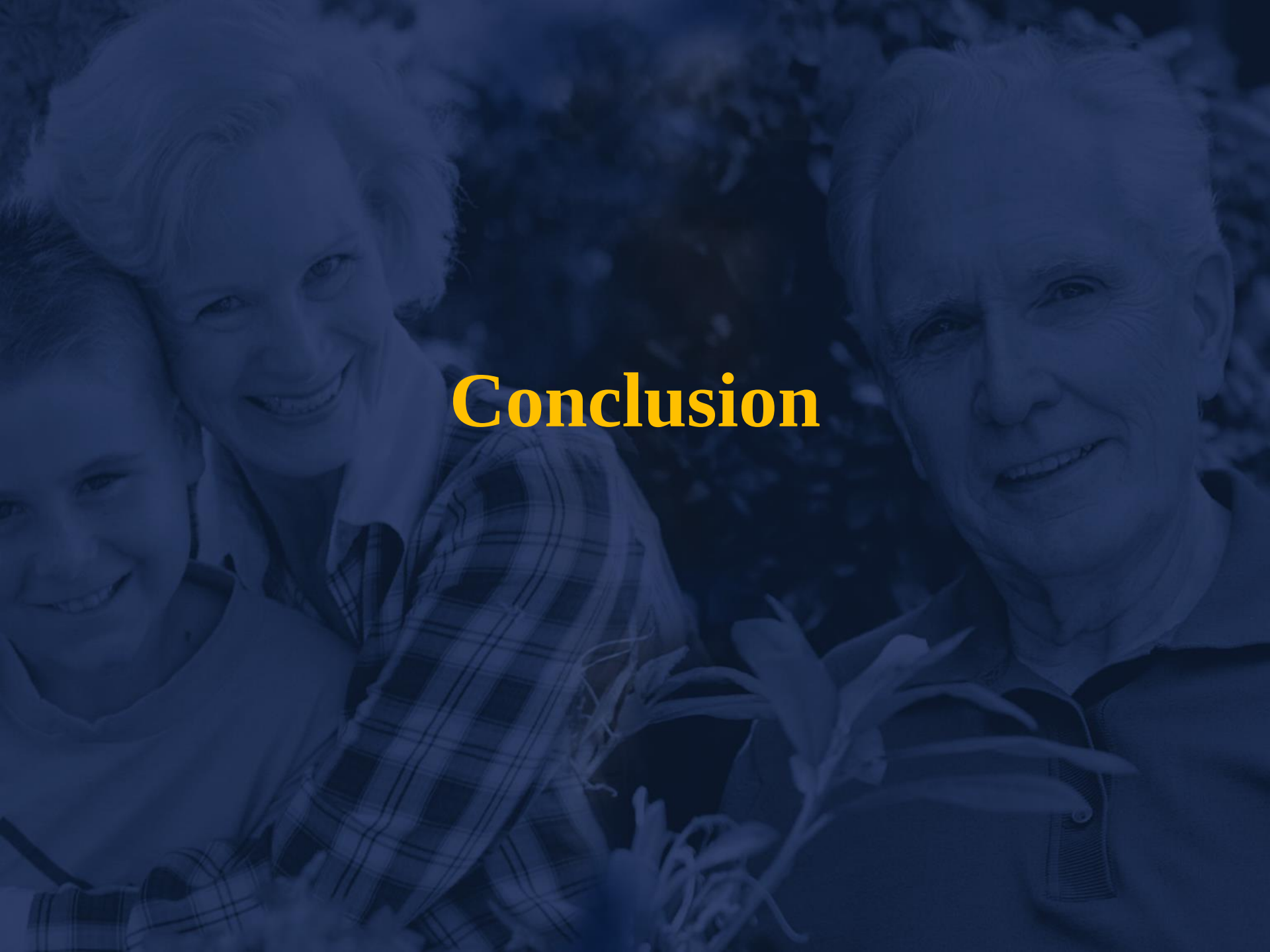
- Satisfaction globale (service et organisation)
- Sentiment d'autonomisation
- Baisse des visites à l'urgence et des hospitalisation
- Déclin fonctionnel (↓ 7%) et Incidence (↓ 14%)
- Besoins non rencontrés (↓ 50%)
- À coût égal (sauf implantation)

Un système de santé et de services sociaux intégré

- Un ministère de la santé et des services sociaux
- 18 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)
 - Mandat territorial et populationnel
 - Gouverne unique de tous les services publics du territoire (hôpital, hébergement et soins de longue durée, soins primaires et de réadaptation)

Un système intégré

- Des tables de concertation liant le CISSS et ses partenaires privés et associatifs
- Collectivisation de la pratique médicale
 - Effet d'institutionnalisation
 - Possibilité d'un continuum
- Un outil clinique multientèle centré sur les dimensions fonctionnels
 - Crée un interlangage
 - Engage des comportements

A blue-tinted photograph of a smiling elderly couple and a young child in a garden. The woman is on the left, the man is on the right, and a child is in the bottom left corner. They are all smiling and looking towards the camera. The background is filled with green foliage. The word "Conclusion" is overlaid in the center in a bold, yellow, serif font.

Conclusion

Les 4 chantiers de l'innovation dans le domaine de la santé

- Chantier conceptuel (le modèle à implanter)
- Chantier structurel (les conditions du changement)
- Chantier opérationnel (la mise en œuvre du changement)
- Chantier relationnel (l'accompagnement du changement)

Cloutier, Denis et al (sp)

Messages importants

- Comprendre la différence entre intégration et coordination
 - La coordination ne fait pas l'intégration
- Tirer parti des innovations locales (évaluation, décision, planification, réévaluation)
- Désigner un intégrateur
- Déployer une stratégie d'innovation intégrée pour les 4 chantiers
- Choisir un groupe d'outils cliniques intégrateurs.
- En attendant le grand soir, les décideurs du niveau régional peuvent agir.



Merci

Yves.Couturier@USherbrooke.ca

Téléaccessible à <http://www.pum.umontreal.ca/>