

Pourquoi une bonne idée comme l'intégration des services prend-elle autant de temps à s'implanter?

Yves Couturier, (Ph.D.), Louis Demers (Ph.D) et
Francis Etheridge (doctorant)

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

Yves.Couturier@USherbrooke.ca



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Institut universitaire
de gériatrie de Sherbrooke

Sherbrooke Geriatric
University Institute

Parcours

1. Compte-rendu de travaux en cours sur l'état de l'appropriation de la réforme de 2004
2. Présentation d'un projet qui démarre
3. Pistes de recherche
4. Discussion

Contexte de l'étude

- **Le MSSS a fait de l'intégration des services l'une de ses principales cibles de changement à l'occasion d'une importante réforme enclenchée en 2004**
- **Faits d'armes**
 - Intégration des gouvernes
 - Création de réseaux intégrés de services
 - Large diffusion du modèle (gestion de cas, guichet unique, etc.)
 - De très nombreuses adaptations locales

Cadre théorique de l'innovation

- Analyse du travail dans une perspective d'ergonomie cognitive (De Montmollin, 1995)
 - Écart entre le prescrit, le fait et le dit
 - Cet écart est soit une carence (perspective tayloriste) soit une source d'information (perspective ergonomique)
 - Ici, l'écart est une appropriation locale dont l'analyse permet l'ajustement fin de l'innovation (la réforme) aux contextes particuliers et prépare une seconde vague d'innovation

PROCESSUS RÉFLEXIF D'INNOVATION

Espace de l'offre

Conception à partir des connaissances et de l'étude de l'espace d'usage

Décision et gestion des ressources

Support à l'implantation

Facteurs de contingence et attributs de conception

Modulateurs du processus d'adaptation dont traduction et stratégies d'acteurs

Réflexivité

Espace d'usage

Usage inattendu

Usage adapté

Usage courant

Usage attendu

Facteurs de contingence et attributs de réception

Méthodologie

- Documents (pour le prescrit) de nature variée et incomplets
- Entretiens (questionnaires de cas, partenaires cliniques, proches aidant et aidés)
- Observation directe de pratiques managériales et cliniques
- Dossiers cliniques

Étude Enraciner



Sur trois sites contrastés

- Étude de l'appropriation des composantes PRISMA à partir de 2008
 - Analyse des prescriptions
 - Analyse des pratiques gestionnaires et professionnelles
 - Analyse du point de vue des usagers

Résultats

- Plusieurs avancées structurelles
 - Liens CSSS-hôpitaux
 - Gouverne intégrée
 - Meilleure culture d'évaluation
 - Plus de liens entre l'administratif et le clinique
 - Hôpitaux plus sensibles aux services à domiciles
 - Etc.

Mais...

- L'intégration des gouvernes a ralenti l'intégration clinique
- Recul de certaines composantes de l'intégration clinique dans les contextes avant-gardistes
- Déplacement du locus de la motivation à innover
- Adaptations nombreuses sans réflexion quant aux principes centraux de l'innovation (tension adaptabilité//capacité transformatrice)

Mais...

- Réallocation insuffisante de ressources pour atteindre le seuil d'efficacité connu
- Résistances en contexte méga-urbain, voire absence de problématisation
- Tensions entre
 - Maintien de l'autonomie et logique de soins aigus à domicile
 - Intégration clinique et intégration administrative

Mais...

- Le social avalé par le médical?
- L'action à base *milieu de vie* (*community-based*) avalée par une nouvelle forme d'hospitalo-centrisme?
- Capacité proactive de la gestion de cas à maintenir l'autonomie peu avérée

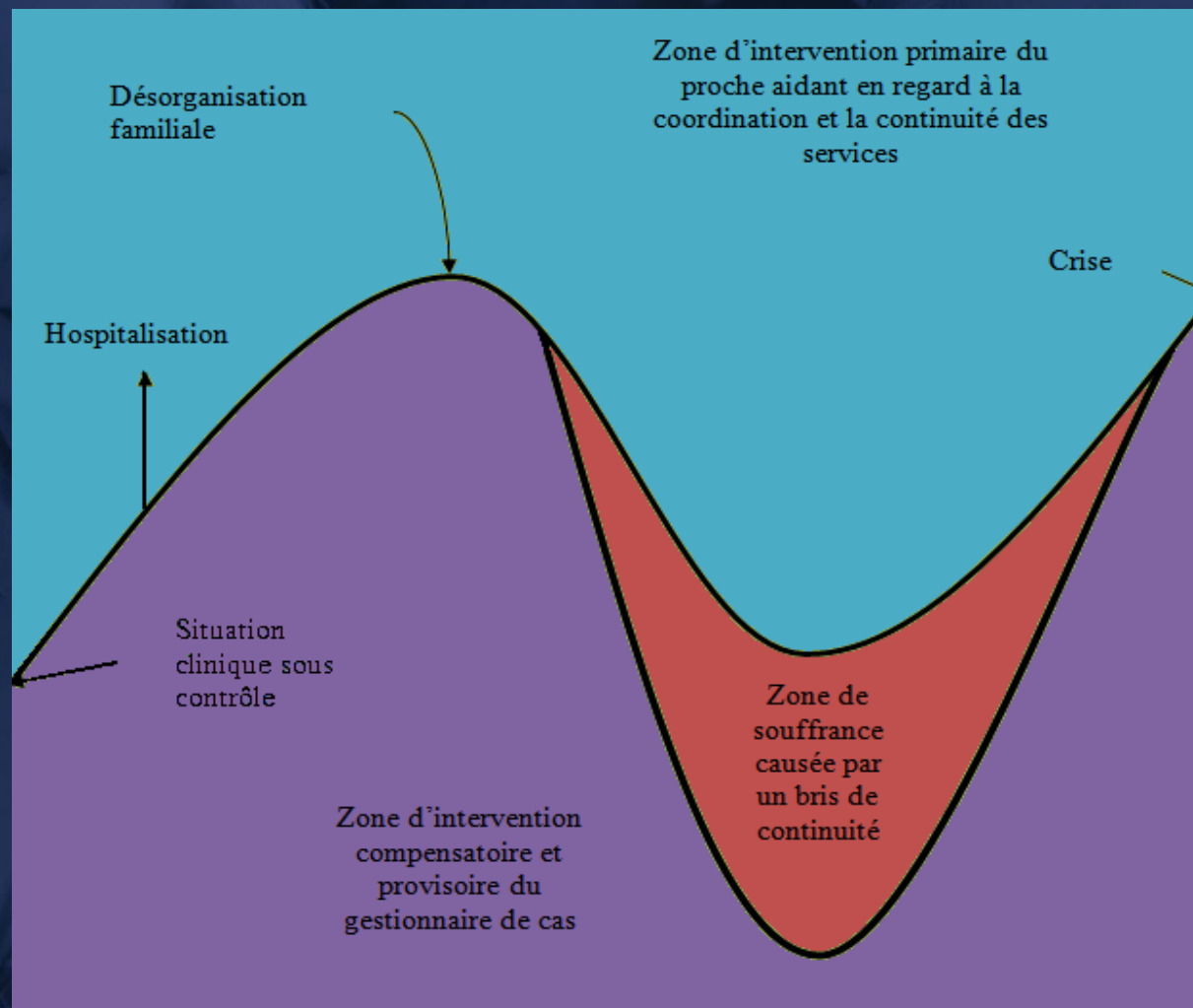
Mais...

- Régression vers la moyenne d'une réforme loin d'être achevée
 - Six composantes PRISMA comme un tout, mais implantation très variable
- La logique hospitalière capte une part des ressources de la première ligne
- Les coordonnateurs coordonnent trop peu par manque d'objets à coordonner

Conditions de la pérennisation de l'innovation

- L'intégration sur le plan de la gouvernance a ralenti le travail réel d'intégration
 - Un effet reporté?
- Rapport souvent principiel au prescrit
 - DIRE N'EST PAS TOUJOURS FAIRE
- Le noyau dur de l'innovation n'a pas été clairement établi
- Sentier de dépendance, surtout lorsque l'innovation se réalise à conditions constantes
- Programme de priorisation des patients hospitalisés (sorte d'hôpital à domicile?)

Modélisation de la contribution des proches aidants de personne âgée en perte d'autonomie à la coordination et à la continuité des services



2. Étude ERIGG

- Yves Couturier,
 - Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services,
 - Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke
- Louis Demers
 - École nationale d'administration publique
- Fondation nationale de gérontologie (France)

Mise en contexte

- Suivi depuis 10 ans du mouvement d'intégration des services au Québec et en France
 - Sites PRISMA et PRISMA France
 - Étude en cours sur l'enracinement de la réforme de 2004 (sites : Bordeaux-Cartierville-St-Laurent, Québec, Bois-Francs)+ connaissance de l'Estrie
- Création des Agences de la santé en France (2-3 ans)
 - Regroupement de structures administratives
 - Mission d'intégration
 - Création des MAIA (dispositif visant l'intégration des services pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer)

Objectif transnational

- Comment et pourquoi les Agences régionales de la santé en France (ARS) et les Agences régionales de la santé et des services sociaux au Québec (ARSSS) agissent en faveur de l'intégration ou non.

Objectif pour le Québec

- Comment les agences ont soutenu et soutiennent le déploiement régional d'innovations organisationnelles d'intégration des services
- Comment leurs dirigeants et gestionnaires, ainsi que les intervenants des réseaux intégrés procèdent pour aboutir à l'intégration des services attendue

Ce qu'on veut faire

- Trois niveaux d'observation sur trois territoires d'agences:
 - institutionnel,
 - organisationnel
 - professionnel

Ce qu'on veut faire au niveau national

- Analyse de données documentaires (1995 à aujourd'hui).
 - 1) législatif et réglementaire,
 - 2) d'orientation et de programmation,
 - 3) politique,
 - 4) pratique (rapports d'évaluations)
 - 5) scientifique.
- Entretiens généraux
 - au niveau ministériel
 - entretiens auprès des acteurs responsables de la mise en œuvre des politiques gérontologiques aux échelons provinciaux
 - entretiens auprès des experts « qualifiés »

Ce qu'on veut faire au niveau des agences

- Analyse des documents d'orientation des ARSSS
- Dans chaque ARSSS, nous comptons effectuer trois entretiens semi-directifs avec des cadres supérieurs pour chaque année
- Nous comptons aussi assister aux réunions des comités administratifs ARSSS où la question des services intégrés aux personnes âgées sera programmée

Ce qu'on veut faire au niveau CSSS

- Dans chaque territoire de RSIPA choisi, deux entretiens sont programmés : l'une avec le gestionnaire de la structure et l'autre avec un professionnel coordonnant les services dédiés aux personnes âgées.
- Dans chacun des territoires RSIPA, nous interviewerons deux gestionnaires de cas

Questionnements

- Quels territoires viser?
- Approfondir les sites que l'on connaît ou ouvrir sur d'autres sites?
 - Structure semi-urbaine, urbaine et méga-urbaine

3. Besoins de connaissances

- L'articulation entre les formes ordinaires et dédiés de coordination est à mieux comprendre
- L'éclatement des formes de gestions de cas
- Affaiblissement des PSI
- Mieux comprendre les conditions de proactivité de la gestion de cas

3. Besoins de connaissances

- L'évolution du rapport 1^{er} ligne vs hôpital
- Le modèle d'accompagnement du changement
- La contribution des proches aidants à la coordination
- L'expansion des RSIPA vers la communauté

3. Besoins de connaissances

- Mieux comprendre l'évolution de la composante concertation post-fusion
- La mise en œuvre de l'intégration des services en contexte ruraux
- Différences entre CSSS avec et sans hôpital



Question générale

- Comment ces travaux trouvent écho dans vos milieux?

Merci

Yves Couturier

Département de service social

FLSH-Université de Sherbrooke

Tél.: 819-821-8000 p.62250

Yves.Couturier@USherbrooke.ca