

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2012, au cours de la journée « Vieillesse et responsabilité populationnelle : l'apport de la santé publique à l'organisation des services » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

**Journées annuelles de santé publique**

***Défis dans l'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)***

**SYNTHÈSE ACCÉLÉRÉE DES CONNAISSANCES**

**26 novembre 2012**

Institut national  
de santé publique  
**Québec** 

**Équipe de recherche**

**Jean-Frédéric Levesque – INSPQ**  
**André Tourigny – INSPQ**  
**Réjean Hébert (jusqu'en juillet 2012)**  
**Léo-Roch Poirier – INSPQ**  
**Sarah Descôteaux – INSPQ**  
**Danièle Francoeur – INSPQ**  
**Christian Bocti – CHUS**  
**Maude Chapados - INSPQ**

Projet financé par les IRSC dans le cadre du programme  
*Des preuves à volonté.*

Institut national  
de santé publique  
**Québec** 

## Plan de la rencontre

- Présentation de RSIPA
- Questions de synthèse
- Approche de recherche
- Cadre conceptuel
  - Contexte
  - Contenu
  - Stratégies

## Le RSIPA, c'est...

- Composantes
  - Mécanismes locaux de coordination et de concertation;
  - Guichet unique d'accès;
  - Gestionnaire de cas;
  - Plans d'intervention et plans de service individualisés;
  - Système d'évaluation des besoins;
  - Système de communication;
  - Présence d'une personne responsable;
  - Accès à l'expertise gériatrique;
  - Implication des médecins de famille.
- Seuils d'implantation variable

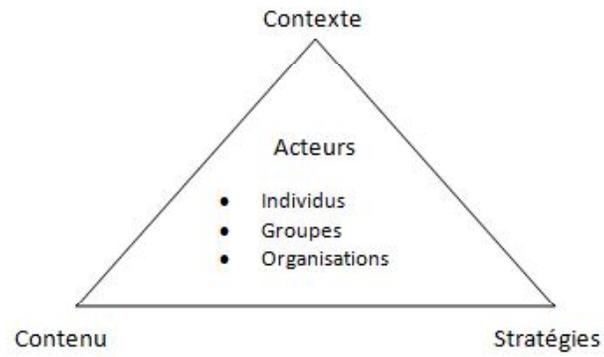
## Questions de synthèse

- Quels sont les **facteurs associés à l'intégration** des services offerts aux **personnes âgées** en perte d'autonomie?
- **Quelles conditions** de mise en œuvre d'un modèle d'intégration reposant sur la coordination **favorisent l'arrimage** avec les autres réseaux de services?

## Approche de recherche

- Revue systématique
  - 129 articles conservés et analysés sur 860 recensés
- Études de cas
  - 6 CSSS / 3 ASSS
- Entrevues auprès de 6 experts
- Forum délibératif
  - 19 participants et 24 observateurs

## Le cadre conceptuel



Source: Walt et Gilson (1994)

## ÉLÉMENTS RELATIFS AU CONTEXTE

## Contexte

1. Création des CSSS et mise en œuvre de RSIPA
2. Rôle des agences régionales
3. Liens entre l'approche adaptée à la personne âgée et le RSIPA

## Contexte / Question 1

En quoi la création des CSSS a facilité ou nui à la mise en œuvre de RSIPA?

Comment mettre en place de nouvelles structures, qui devraient faciliter l'intégration fonctionnelle, en même temps que de nouveaux programmes, dont RSIPA, sont implantés?

## Impact des CSSS / Constats

- Important roulement de personnel d'encadrement et clinique
- Composition très différente, missions variées
- Mécanismes de concertation affectés par les fusions
- Degré d'intégration clinique encore variable 8 ans plus tard

## Impact des CSSS / Éléments de solution

- Directions *Personnes âgées* ou *Viellissement* intégrant soutien à domicile, hébergement, services gériatriques et volets promotion / prévention dans une perspective de continuum
- Changement partant du niveau stratégique pour aller au niveau clinique
- Implication des partenaires du RLS (hors CSSS)

## Contexte / Question 2

Quel rôle devraient jouer les agences régionales?

Comment proposer une vision régionale tout en respectant les particularités locales?

## Rôle des Agences / Constats

- Soutien des Agences très variable d'une région à l'autre
- Niveaux supérieurs de gouverne responsables de créer un environnement favorable à l'établissement de relations partenariales au niveau local
- Offre de services non définie, nuit à la capacité d'action et de partage des responsabilités

## Rôle des Agences / Éléments de solution

- Agences devraient travailler sur le *quoi* (indicateurs basés sur des objectifs); niveau local sur le *comment*
- Développement d'une approche collégiale et des canaux de communication continue entre responsable régional et chefs de programmes locaux
- Décentraliser la formation après avoir développé une vision régionale

## ÉLÉMENTS RELATIFS AU CONTENU DU MODÈLE RSIPA

## Contenu

1. Distinction entre gestion de cas, intervenants pivots et intervenants réseau
2. Utilisation de plans de services individualisés et de plans d'intervention interdisciplinaires
3. Harmonisation des diverses structures d'accueil

## Contenu / Question 1

Qu'est-ce qui distingue la gestion de cas (GC) du rôle joué par les intervenants pivots ou les intervenants réseau ?

## Distinguer la GC / Constats

- Distinction avec les autres fonctions de coordination pas toujours claire – déficit de définition et d’accompagnement
- GC requiert expérience professionnelle et connaissance du RLS (mais aussi leadership et capacité à aller au-delà du rôle professionnel « pur »)
- GC confrontée à des attentes divergentes – services médicaux et de santé ne sont pas toujours prioritaires
- Position de *Boundary-spanners* (point d’accès dans leur système aux acteurs des autres systèmes)
- GC **incarne** l’intégration, mais implique une participation de tous les acteurs concernés

## Distinguer la GC / Éléments de solution

- La GC doit découler de la mise en place du RSIPA et des mécanismes de coordination, et non l’inverse
- Clarifier à qui les GC doivent rendre des comptes – ce devrait transcender les barrières organisationnelles (rôle reconnu aux niveaux tactiques et stratégiques)
- Gestion de risque et non gestion de crise
- Représente intervenants auprès de la clientèle et vice versa
- Ne devrait s’appliquer qu’aux cas complexes (7 – 10 %)

## Contenu / Question 2

Comment généraliser l'utilisation de plans de services individualisés (PSI) et de plans d'interventions interdisciplinaires (PII)?

Comment intégrer l'utilisation de tels outils dans la pratique quotidienne, en sachant que le personnel soignant est plus enclin à prodiguer des soins directs qu'à élaborer des plans d'interventions?

## PSI et PII / Constats

- Les professionnels se sentent plus utiles et efficaces dans l'intervention que dans l'exécution des tâches cléricales
- Le temps requis pour l'élaboration de PSI et de PII n'est pas considéré au niveau administratif (reddition de compte)
- Ces outils ne peuvent contribuer à l'intégration clinique que dans la mesure où les divers intervenants y ont accès

## PSI et PII / Éléments de solution

- Informatisation des outils pour éviter la duplication du travail et favoriser l'accès à l'ensemble des intervenants
- La généralisation de l'utilisation de ces outils devrait se faire simultanément à l'implantation de la gestion de cas
- Passage d'une approche orientée service (*service-driven*) à une approche centrée sur le patient (*patient-centered*)
- Considérer leur utilisation comme un acte clinique et non administratif
- Devrait systématiquement impliquer l'utilisateur et ses proches

## ÉLÉMENTS RELATIFS AUX STRATÉGIES D'IMPLANTATION

## Stratégies

1. Conciliation entre lecture locale des besoins et standardisation souhaitée dans l'offre de services
2. Compréhension et l'adhésion à l'innovation proposée
3. Rôle des agents de changement locaux
4. Mécanismes de reddition de comptes et réalités locales de pratique

## Stratégies (suite)

5. Développement de liens fonctionnels entre acteurs d'un même réseau
6. Collaboration des services médicaux de première ligne
7. Problèmes de recrutement et de stabilité du personnel

## Stratégies / Question 1

Comment concilier lecture locale des besoins et standardisation souhaitée dans l'offre de services (*bottom-up vs top-down*) ?

Comment faire en sorte que les impératifs de normalisation dans l'offre de services ne compromettent pas l'expression de tout esprit entrepreneurial comme c'est souvent le cas dans les systèmes publics de santé?

## *Bottom-up vs top-down / Constats*

- L'approche prescriptive (*top-down*) est à proscrire dans un contexte dominé par des groupes professionnels influents
- L'approche prescriptive est un frein à l'innovation
- Le succès de la mise en œuvre d'un RSIPA repose davantage sur le leadership local et un partenariat effectif que sur des directives et des solutions structurelles
- Il y a des zones d'ombre dans la définition de l'offre de services, principalement pour les services d'aide
- La réalité en milieu urbain diffère de celle en milieu rural

## ***Bottom-up vs top-down / Éléments de solutions***

- Concevoir le RSIPA moins comme « un modèle à reproduire à l'identique que [comme] une méthodologie dont un des fondements est précisément son adaptabilité locale par une activité continue et à tous les niveaux de gouvernance et de concertation. » (Couturier, 2009)
- Favoriser une logique d'émulation (communautés de pratique inter-organisationnelles ou stratégiques)
- Identifier ce qui est non-négociable en fonction de finalités claires

## **Stratégies / Question 2**

Comment assurer la collaboration des services médicaux de première ligne?

## Assurer la collaboration / Constats

- Les mds de famille sont des acteurs importants d'un RSIPA, mais il est difficile d'en faire des partenaires à part entière
- Les jeunes mds sont ouverts à des pratiques de collaboration lorsqu'ils débutent leur résidence mais se démobilisent, étant laissés souvent à eux-mêmes
- Les outils nécessaires à la collaboration (formulaire) sont souvent rebutants

## Assurer la collaboration / éléments de solution

- Faire en sorte qu'on leurs simplifie la vie plutôt que de la complexifier
  - Toujours être en relation avec le même GC (s'inspirer de l'expérience en GMF)
  - S'assurer de l'échange systématique d'information
- Systématiser la cogestion médicale de programme PALV-SAD
- Développer des alliances entre CSSS et Tables médicales territoriales

## Conclusion

- Complexité dans la mise en place des RSIPA:
  - Retombées nécessite un investissement de temps, d'argent et d'énergie
  - Présence d'un leader local
- Implique une...
  - Clarification des rôles des différentes instances
  - Redéfinition des frontières organisationnelles et professionnelles
  - Participation active des médecins nécessaire à la réussite du réseau

## Questions - commentaires