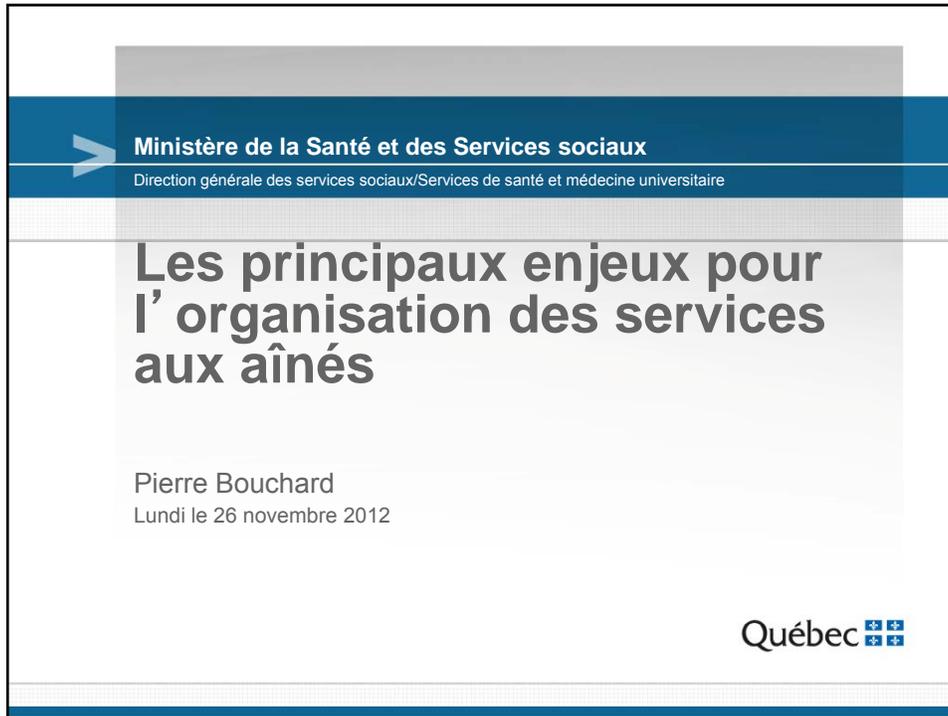


Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2012, au cours de la journée « Vieillesse et responsabilité populationnelle : l'apport de la santé publique à l'organisation des services » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible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

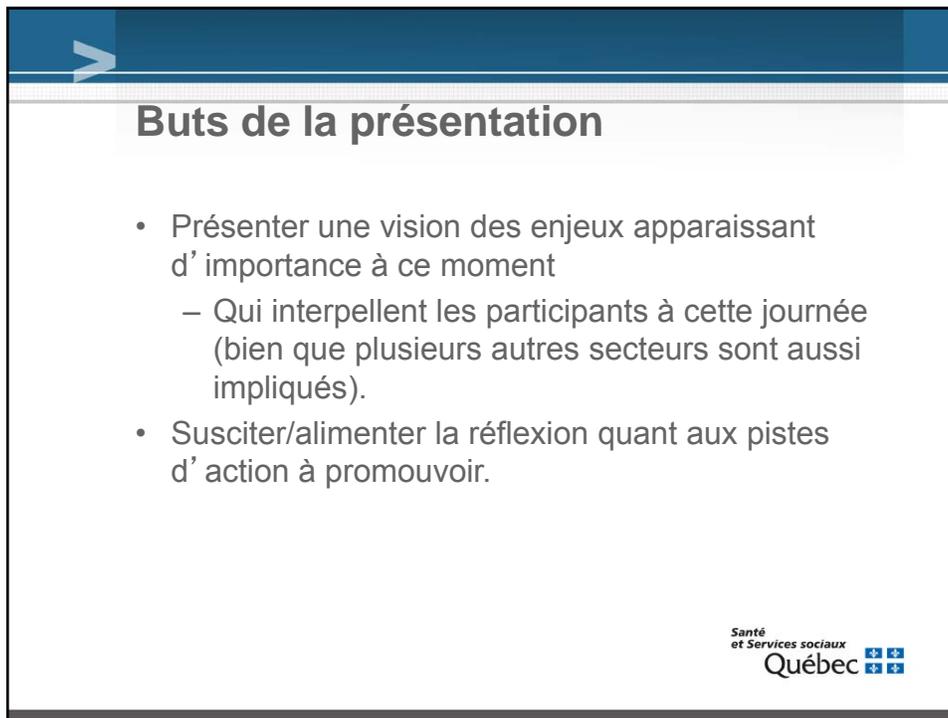


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des services sociaux/Services de santé et médecine universitaire

Les principaux enjeux pour l'organisation des services aux aînés

Pierre Bouchard
Lundi le 26 novembre 2012

Québec 



Buts de la présentation

- Présenter une vision des enjeux apparaissant d'importance à ce moment
 - Qui interpellent les participants à cette journée (bien que plusieurs autres secteurs sont aussi impliqués).
- Susciter/alimenter la réflexion quant aux pistes d'action à promouvoir.

Santé et Services sociaux
Québec 



Un environnement complexe

- Combinaison d'enjeux liés à l'organisation des services
- Suggère la nécessité d'établir une correspondance plus étroite entre :
 - les clientèles à desservir;
 - les besoins cliniques objectivés (généraux et spécifiques) de ces clientèles;
 - les services à consolider en réponse aux besoins identifiés;
 - l'architecture/organisation des services.



Enjeux liés aux clientèles âgées à desservir

- Fort accroissement prévu;
- Plusieurs vieilliront en santé;
- D'autres présenteront des problèmes de santé souvent complexes et évolutifs;
- Profils souvent communs, mais aussi des profils spécifiques :
- Suggère la nécessité de préciser les bases de regroupement de clientèles à partir de profils de besoins communs/compatibles.



Enjeux liés aux besoins de ces clientèles

- Besoins généraux et spécifiques.
- La réponse aux besoins complexes et évolutifs fait appel à des solutions articulées entre plusieurs types d'intervenants, de milieux et d'approches devant être adaptées dans le temps.
- Difficultés à établir un lien simple entre besoins et services :
 - Suggère la nécessité de rehausser notre sensibilité quant à l'identification ou à la reconnaissance des besoins spécifiques tout en les traitant dans une perspective d'ensemble.



Enjeux liés aux services à offrir

- Limites imposées par les ressources disponibles pour répondre aux besoins en croissance obligent à l'efficience.
- Arrimage et la coordination des interventions requises des multiples acteurs interpellés (santé physique, services sociaux et... santé publique).
- Utilisation accrue des données probantes, des meilleures pratiques et le consensus d'experts comme base d'organisation des services.



Enjeux liés aux services à offrir (suite)

- Suggère la nécessité :
 - de développer la préoccupation d'établir un rapport plus étroit entre les besoins cliniques objectivés de la clientèle et les services à instaurer/consolider;
 - d'assurer la mobilisation concertée et complémentaire des diverses entités impliquées;
 - de nous doter d'outils/approches partagés (ex : trame de fond partagée - accessibilité, continuité, qualité).



Enjeux liés à l'architecture et à l'organisation des services

- Disparité des bases de regroupements des services offerts (programmes, service, maladie, organe (CH), spécialité médicale, etc.).
- Tenue en compte des profils de besoins retrouvés chez les aînés (co et multi-morbidité, à caractère souvent évolutif) dans un environnement tout aussi complexe.
- Indépendance virtuelle des producteurs de services, ce qui influe sur les niveaux d'efficacité et d'efficience attendus.

Enjeux liés à l'architecture et à l'organisation des services (suite)

- Suggère la nécessité :
 - De promouvoir la définition d'une vision partagée d'une organisation de services centrée sur les besoins objectivés des clientèles à desservir;
 - Du développement d'interdépendances entre les dispensateurs de services pour optimiser l'intervention de chacun dans une optique de continuum de services;
 - De promouvoir l'exercice d'un leadership clinique soutenu par un leadership organisationnel correspondant.

Enjeux liés à une collaboration accrue santé publique - organisation

- Approches différentes (scientifique VS gestion)
 - SP : Approche scientifique associée à la production de connaissances (rigueur méthodologique et objectivité).
 - Organisation : Exposition à un environnement comportant plusieurs facteurs extrinsèques (financement, priorités évolutives, ressources accessibles, etc.) qui viennent conditionner l'utilité et l'utilisation des connaissances.



Enjeux liés à une collaboration accrue santé publique-organisation-2

- Étauchéité apparente des frontières entre les deux secteurs, indicateurs de performance différents
- Peu d'historique de collaboration formelle.
- Absence de vision partagée quant à l'offre de service.
- Rajeunissement de la main d'œuvre peut créer un moment propice pour réviser nos façons de faire.
- Suggère la nécessité de nous doter de moyens et d'outils concrets pour favoriser les rapprochements jugés nécessaires.



Facteurs qui militent en faveur d'un rapprochement

- Reconnaissance perçue des limites de travailler en autarcie et conviction qu'un meilleur arrimage produirait des effets bénéfiques sur les clientèles à desservir.
- Reconnaissance de l'importance de la connaissance dans l'organisation des services.
 - La vision clinique doit précéder l'organisation des services.
 - Besoin de données et connaissances pour guider l'action et pour en évaluer les résultats.



Facteurs qui militent en faveur d'un rapprochement (suite)

Bref...

- La gestion de l'organisation des services ne peut plus se passer de données/connaissances de qualité qui ne lui sont pas facilement accessibles.
- La reconnaissance perçue chez les acteurs de la santé publique de l'importance de mobiliser les acteurs relevant de l'organisation des services pour favoriser l'implantation de certaines mesures relevant de la santé publique.
- *De moins en moins le choix de travailler en parallèle sur des enjeux connexes.*



Avenues de collaboration possibles

- Considérer l'élargissement de certaines frontières historiques (ex: prévention primaire et secondaire).
- Identifier conjointement des secteurs où des approches partagées seraient indiquées tels :
 - grands syndromes gériatriques;
 - maladies chroniques;
 - troubles cognitifs liés au vieillissement;
 - continuum AVC;
 - services de première ligne;
 - Autres??



Avenues de collaboration possibles-2

- Arrimer davantage la production à l'utilisation des connaissances en tenant compte de certaines caractéristiques favorisant l'utilisation de celles-ci
 - Réponse à des besoins prédéfinis, connaissances accessibles en temps opportun, degré de précision suffisant, etc.
 - Rapprochement de la notion de valeur scientifique de celle d'utilité concrète dans un contexte défini
 - Courtage de connaissance



Des processus éprouvés à considérer

- Définir une vision qui transcende les frontières établies entre les diverses parties impliquées.
- En assurer la validation (contenu et applicabilité) de façon à susciter les plus larges consensus possible.
- Définir des stratégies permettant l'implantation systématique, progressive et rigoureuse de l'architecture de services convenue.
- Instaurer dès le début les mesures d'assurance qualité et d'amélioration continue favorisant l'excellence dans la prestation des services.



Des pistes...

- Des clientèles à cesser de desservir par bouts.
- Des visions à concilier à l'intérieur des zones partagées (prévention, planification, organisation, suivi et monitoring, évaluation).
- Des réflexions à partager.
- Des cibles communes/harmonisées à déterminer.
- Des actions à concerter en fonction des expertises de chacune des parties.
- Des évaluations de résultats à prévoir pour guider et ajuster l'action (amélioration continue).



Questions Commentaires