

# *Qu'apprendre des réformes québécoise et française quant à l'intégration des services gérontologiques?*

Yves Couturier

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

[Yves.Couturier@USherbrooke.ca](mailto:Yves.Couturier@USherbrooke.ca)

Université de Sherbrooke



Centre de recherche  
sur le vieillissement

# Contexte :

## un long historique d'innovation

- 1990 : des innovations locales
- 2000: des vastes et réputées études
  - PRISMA (Hébert *et al.*, 2010) coordination model
  - SIPA (Béland *et al.*, 2006) full intégration
- 2004 vaste réforme créant les Centre de santé et de services sociaux
- 2015 une autre vaste réforme...

# Méthodologie

- Étude d'implantation PRISMA (2001-2004)
- Suivi de la réforme 2004 dans 6 CSSS pendant 3 à 10 ans
- Plusieurs études secondaires
- Entrevues, observations, analyses documentaires

# Modèle PRISMA (Hébert, 2010)

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

# Résultats selon le modèle PRISMA

<b>Concertation</b>	<b>Des réseaux locaux de services qui ne sont pas des priorités. La gestion intégrée a remplacé la concertation.</b>
<b>Porte d'entrée unique</b>	<b>Implantée partout.</b>
<b>Gestion par cas</b>	<b>Mal implantée, plusieurs échecs, implantation superficielle</b>
<b>PSI</b>	<b>Pas d'usage systématique</b>
<b>OEMC</b>	<b>Implantation réussie, mais tardive. Soutient un changement de culture</b>
<b>RSIPA</b>	<b>Implantée 10 ans après la réforme, et seulement ses fonctions de base.</b>

# Les niveaux d'intégration des services

- Structurelle (Fleury, 2007)
- Fonctionnelle (Contandriopoulos et al., 2001)
- Informationnelle (Demers, 2007)
- Clinique (Hébert, 2001)
  - ▶ **Principal enjeu de l'intégration** (Shortell et al, 2000; Gaumer & Fleury, 2007)

# Résultats en termes de niveaux d'intégration

<b>1. Structurel</b>	<b>Création réussie des CSSS. Concertation incertaine, voire affaiblie. Pas de changement dans le mode de financement.</b>
<b>2. Fonctionnel</b>	<b>De nombreux dispositifs fonctionnels qui changent peu à peu les pratiques professionnelles.</b>
<b>3. Informationnel</b>	<b>Retards majeurs dans l'implantation des dispositifs informationnels (10 ans plus tard...).</b>
<b>4. Relationnel</b>	<b>La gestion de cas n'a pas été véritablement implantée, chaque CSSS faisant ce qu'il veut.</b>

# Quatre chantiers de l'innovation

- 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 (2016)



# Résultats en termes conduite du changement, Cloutier, Denis et al (2015)

<b>1. Conceptuel</b>	<b>Les données probantes s'accumulent. Des modèles ont été évalués et implantés On sait en gros quoi faire.</b>
<b>2. Structurel</b>	<b>Les CSSS fonctionnent.</b>
<b>3. Opérationnel</b>	<b>Mise en œuvre très partielle</b>
<b>4. Relationnel</b>	<b>Peu d'accompagnement du changement</b>

# Six piliers du changement en santé (FCASS)

Mettre à contribution les **gestionnaires et prestataires de première ligne** dans la création d'une culture d'amélioration

Promouvoir la prise de décision éclairée par les **données-probantes**

Se concentrer sur les besoins de la **population**

**AMÉLIORATION  
DES SERVICES  
DE SANTÉ**

Mobiliser **les patients** et les citoyens

Élaborer des **politiques** et des mesures incitatives favorables

Renforcer la **capacité** organisationnelle

# Résultats selon les six leviers

<b>Focalisation sur les besoins de la population</b>	<b>Oui, mais surtout via les outils cliniques</b>
<b>Développement d'une culture de la qualité</b>	<b>Oui, mais en démarrage encore 10 ans après</b>
<b>Développement de la capacité organisationnelle</b>	<b>Oui, création des CSSS</b>
<b>Politiques publiques incitatives</b>	<b>Oui, sauf réforme du financement</b>
<b>Engagement des usagers et des citoyens</b>	<b>Non, dé-démocratisation</b>
<b>Promotion des décisions sur les résultats probants</b>	<b>En début sur le plan clinique, mais démarrage très lent</b>

# Les stratégies de conduites du changement

- Let it happen
- Help it happen
- Make it happen

(Greenhalgh et al., 2004)

# Une volonté variable de l'État

<b>Make it happen</b>	<b>Les CSSS, OEMC</b>
<b>Help it happen</b>	<b>Guichet d'accès</b>
<b>Let it happen</b>	<b>Gestion par cas, PSI, DCI, concertation</b>

# **Une demie réforme misant avant tout sur le structurel**

- **Ayant des effets partiels, en deçà des modèles expérimentaux**
- **70% d'implantation 10 ans après le lancement**
- **Un accompagnement du changement trop faible, centré sur l'espérance que la loi fait le travail**
- **Difficulté à enraciner les principes au niveau clinique**
- **L'effort de digestion managériale des fusions structurelles a occupé les cadres entre 5 et 10 ans, ralentissant l'intégration clinique**



**Suspens...**

**Devant ces résultats en demi-teintes, que fait l'État?**

# **Plus d'efforts structurels!!**

- **Une réforme structurelle encore plus importante (fusion de 186 établissements en 33)**
- **Annonce d'un changement dans le mode de financement**
- **Des lois autoritaires**
- **Pas de stratégies d'accompagnement du changement**



# Réforme Barette et les six leviers

<b>Focalisation sur les besoins de la population</b>	<b>Peut-être, au moins dans le discours</b>
<b>Développement d'une culture de la qualité</b>	<b>Concept de qualité réduit au volume</b>
<b>Développement de la capacité organisationnelle</b>	<b>Oui, création des CISSS-CIUSSS, mais 5 à 10 ans de perdu Congédiement de cadres</b>
<b>Politiques publiques incitatives</b>	<b>Oui, sauf réforme du financement, mais autoritarisme</b>
<b>Engagement des usagers et des citoyens</b>	<b>Perte du territoire de vie, incertitude quant aux RLS</b>
<b>Promotion des décisions sur les résultats probants</b>	<b>Show me de data!!</b>



paramètres

Yves Couturier, Lucie Bonin  
et Louise Belzile

## L'intégration des services en santé

Une approche populationnelle



Les Presses de l'Université de Montréal

# Merci

*Yves.Couturier@USherbrooke.ca*

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