



Comment évaluer? À la recherche de nouveaux repères...

**Comment dépasser les tensions
pour un service de qualité?**

La thèse



- **Les tensions générées par:**
 - l'adoption;
 - l'implantation;
 - l'application;
- **des procédures d'évaluation des besoins de services des personnes dépendantes proviennent de deux sources:**
 - Des modalités de régulation des interactions entre prestataires de soins;
 - Des alignements, ou de leur absence, entre les fonctions d'un système de soins.

Deux dimensions de l'intégration pour des tensions



- **Intégration des services par l'alignement des composantes essentielles de l'intégration:**
 - clinique;
 - prestataires des services (expertise et autonomie);
 - administrative et financière.
- **Les modes d'interaction entre les prestataires:**
 - Les CSSS ont la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel en collaboration:
 - avec les autres établissements;
 - avec les médecins de famille;
 - et les autres partenaires locaux.

Les exigences des nouvelles conditions socio-sanitaires



Sources: MSSS, Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées, 2001;
MSSS, Plan stratégique 2005-2010, Direction des communications, 2005

- **Les problèmes socio-sanitaires nécessitent:**
 - la présence d'une grande diversité d'intervenants;
 - aux expertises variées;
 - exerçant dans des champs professionnels de moins en moins hermétiques;
 - en complémentarité.
- **Pour soutenir les transformations conséquentes:**
 - Assurer le déploiement des systèmes d'information permettant la circulation de données cliniques.

Orientations envers les services

Source: MSSS, Plan stratégique 2005-2010, Direction des communications, 2005



- **On vise:**
 - à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population;
 - à offrir une prise en charge et un accompagnement à l'intérieur d'un continuum.
- **Par une:**
 - Intégration des services à l'intérieur de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux créés sous la gouverne des CSSS:
 - par l'alignement des composantes essentielles de l'intégration:
 - clinique;
 - prestataires des services (expertise et autonomie);
 - administrative et financière.
 - en assurant la continuité des interventions:
 - pour permettre l'accès à une gamme de services:
 - répondant à la volonté d'agir précocement;
 - mieux adaptés à la diversification et à la complexité des besoins ;
 - à l'évolution des pratiques, des interventions et des milieux de prestations de soins;
 - de façon à établir des liens étroits entre la courte durée et la longue durée.

Les exigences des nouvelles conditions socio-sanitaires



Sources: MSSS, Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées, 2001;
MSSS, Plan stratégique 2005-2010, Direction des communications, 2005

- **Les CSSS ont la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel en collaboration:**
 - avec les autres établissements
 - avec les médecins de famille;
 - et les autres partenaires locaux.
- **Les CSSS:**
 - partagent une responsabilité populationnelle générale;
 - rendent disponible des services diversifiés:
 - de prévention;
 - de traitement;
 - et de soutien.
 - auprès de groupes particuliers:
 - Dont les personnes âgées dépendantes.

L'Outil d'évaluation des besoins

Source: MSSS, *Chez soi: Le premier choix. La politique de soutien à domicile*, 2003



- **Un seul instrument standardisé: l'outil d'évaluation multiclientèle:**
 - **Auprès des personnes âgées, des personnes en convalescence et des personnes ayant une déficience physique;**
 - **Mesure les besoins propres des proches-aidants;**
 - **Construit autour du SMAF;**
- **L'outil multiclientèle doit évoluer au cours des prochaines années pour :**
 - **S'appliquer graduellement à tous les services à domicile ;**
 - **Compatible avec le système d'évaluation des demandes d'hébergement;**
 - **Et les autres outils d'évaluation.**
- **Sera informatisé afin d'alimenter les systèmes d'information sur les clientèles;**
- **Instruments de dépistage des personnes dépendantes: Prisma-7 et Iscar**

Des tensions pour les processus d'évaluation



- **Distribution des fonctions des systèmes de soins:**
 - Les pratiques cliniques qui constituent le « modèle clinique »;
 - La division sociale du travail entre prestataires et entités dans le système de soins;
 - Les modalités financières et de gestion.
- **Les processus de régulation des interactions entre prestataires et entités:**
 - **Échanges:** transfert d'information;
 - **Coopération:** + ententes sur les objectifs;
 - **Collaboration:** +ententes sur les ressources et les contrôles;
 - **Coordination:** + ententes sur les processus de décision;
 - **Intégration:** + ententes sur l'offre de services, sa gestion, son financement, la population.

Les processus de régulation



- **L'échange:**
 - La référence des patients avec transfert d'information entre entités autonomes.
- **La coopération:**
 - Un processus par lequel des entités orientent leurs actions et travaillent ensemble pour l'obtention de résultats communs en réalisant leurs propres objectifs et en conservant leur autonomie;
- **La collaboration:**
 - Une relation de coopération avec des obligations contractuelles et des structures formelles de contrôle;
- **La coordination:**
 - Un processus d'ajustement des décisions et actions collectives qui opère par la maximisation de la globalité, la compatibilité et la coopération entre les éléments d'un système.

Les processus de régulation



- **L'intégration:**
 - **Un alignement des processus d'offre de soins, de gestion et du financement ;**
 - **qui vise, dans sa forme la plus achevée, l'atteinte d'objectifs sanitaires, administratifs et financiers communs;**
 - **par une connaissance de l'état de santé et des besoins de services de la population desservie;**
 - **Et:**
 - **l'offre de la gamme de services requis,;**
 - **l'utilisation d'instruments de gestion communs ;**
 - **et la capacité de maintenir des relations inter-organisationnelles nécessaires à l'atteinte des objectifs.**

Les champs de tension

