

“ALL INCLUSIVE”

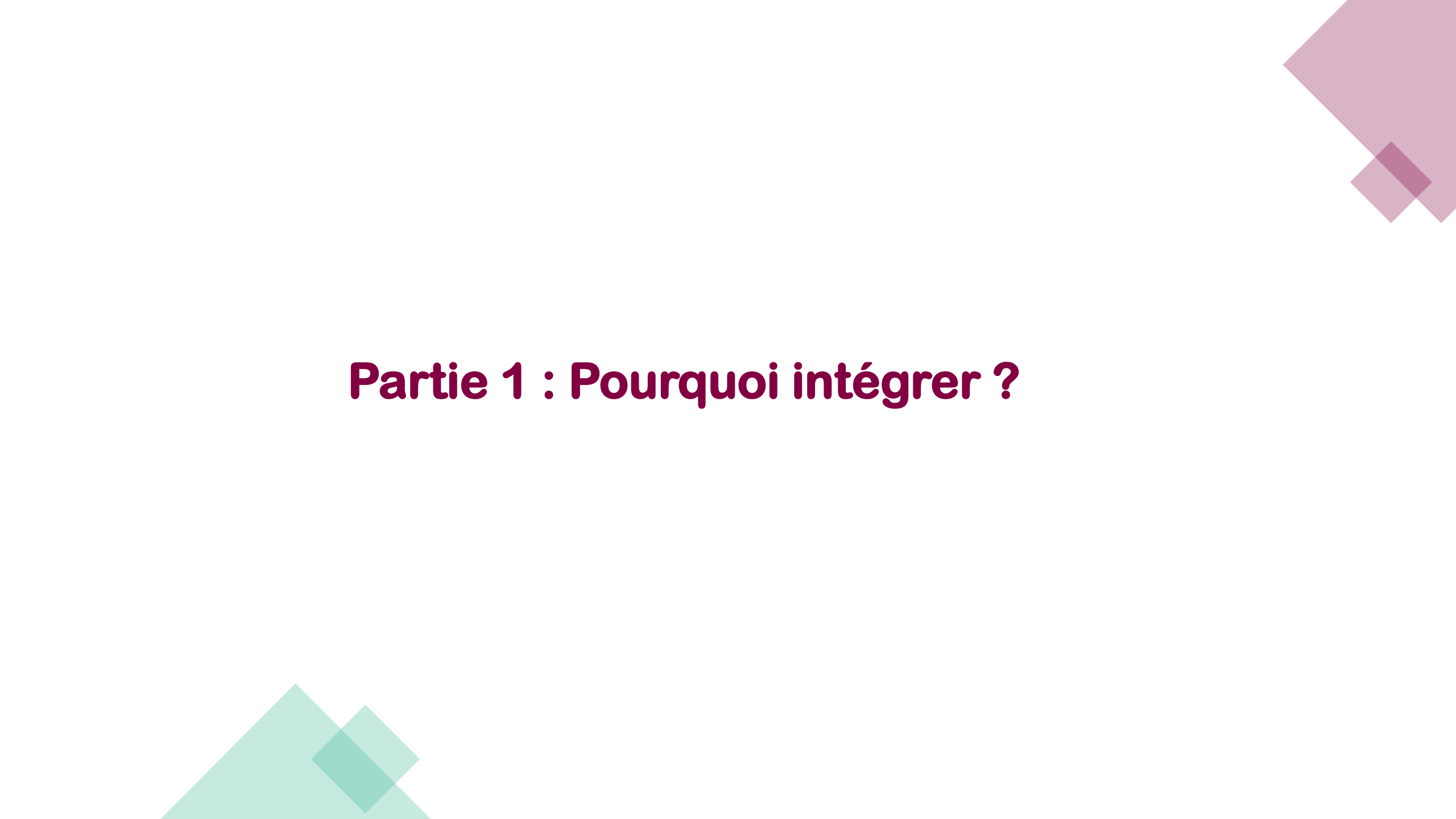
AVEC LES SESSAD

**3
décembre
2021**

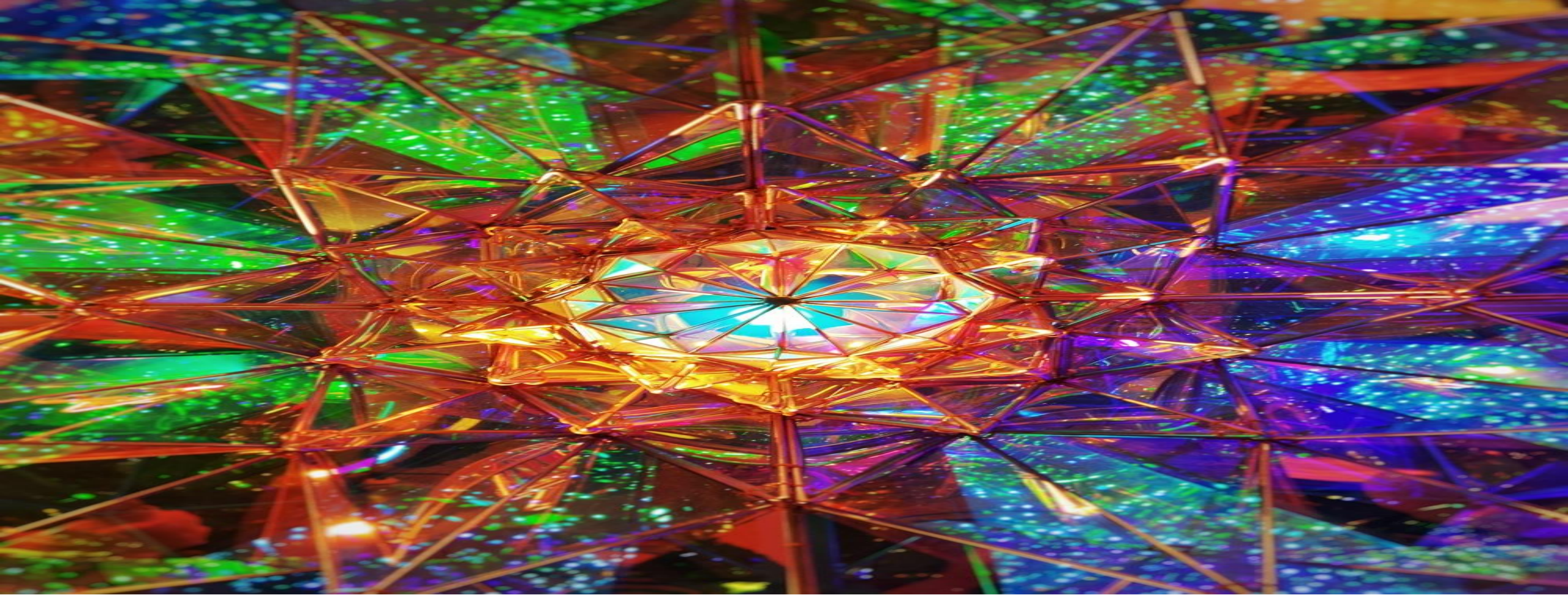
Vue internationale sur les composantes essentielles de l'intégration des services

◆ Yves Couturier

Ph.D., professeur titulaire, Directeur scientifique du réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne, Département de travail social, Université de Sherbrooke (Canada)

The slide features decorative geometric shapes in the corners. In the top right corner, there are overlapping purple and pink diamond shapes. In the bottom left corner, there are overlapping teal and light green diamond shapes.

Partie 1 : Pourquoi intégrer ?



Vues internationales sur les composantes essentielles de l'intégration des services

Yves Couturier (Ph.D.)

Yves.Couturier@USherbrooke.ca



PARTIE 1

RAPPEL DU SUJET

PROFOND



UN ENFANT NAÎT AVEC UN HANDICAP IMPORTANT: UNE TRAJECTOIRE DE VIE ET DE SERVICES FORCÉMENT COMPLEXES

- Périnatalité
- École
- Services sociaux
- Services de santé
- Soutien aux parents
- Travail
- Autres hasards de la vie (maladies, problèmes sociaux)
- Logement
- Vieillesse des parents
- Son propre vieillissement





DES CHANGEMENTS TRÈS FONDAMENTAUX

- **Transition démographique**
 - Le vieillissement : un succès remarquable de l'humanité qui touche tout le monde
- **Transition épidémiologique**
 - Les besoins de la population ne sont plus les mêmes
 - **Chronicité**
 - **Multi-dimensionnalité**
 - **Effets fonctionnels**
- **Transition conceptuelle**
 - Il faut concevoir les services autrement : **innovations**
- **Transition fonctionnelle**
 - Il faut donner les services autrement : **réformes**





QUELQUES PRINCIPES ÉMERGENTS FONDAMENTAUX

La santé est un tout complexe

Il est plus intéressant de travailler sur la santé que sur la maladie

L'utilisateur et ses proches sont les plus grands «producteurs» de santé

La chronicité requiert en priorité des approches fonctionnelles compensatrices

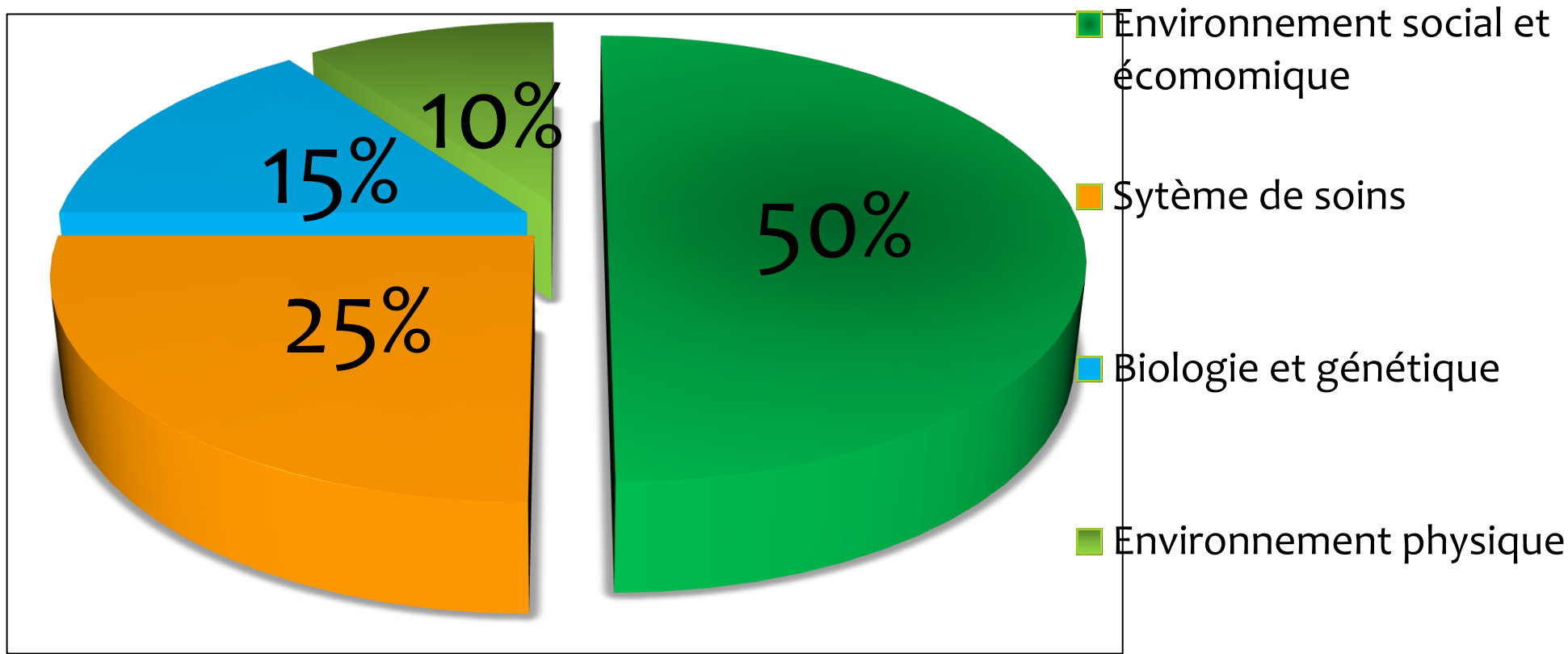
Les besoins sont inter-reliés

Les solutions sont interdépendantes

Agir sur toute la chaîne, pas seulement sur le



La responsabilité populationnelle : L'interdépendance des déterminants de la santé et du bien-être



Source: adapté de Canadian Institute for Advanced Research, cité dans Senate committee on Social affairs, Science and Technology (2001), The Health of Canadians Vol 1 p.81



**REPRÉSENTATION
TRADITIONNELLE DE LA
BONNE ORGANISATION
DES SERVICES :
OFFRIR LE SERVICE
SUFFIT**





PRIORITÉ AUX MANIFESTATIONS AIGUËS

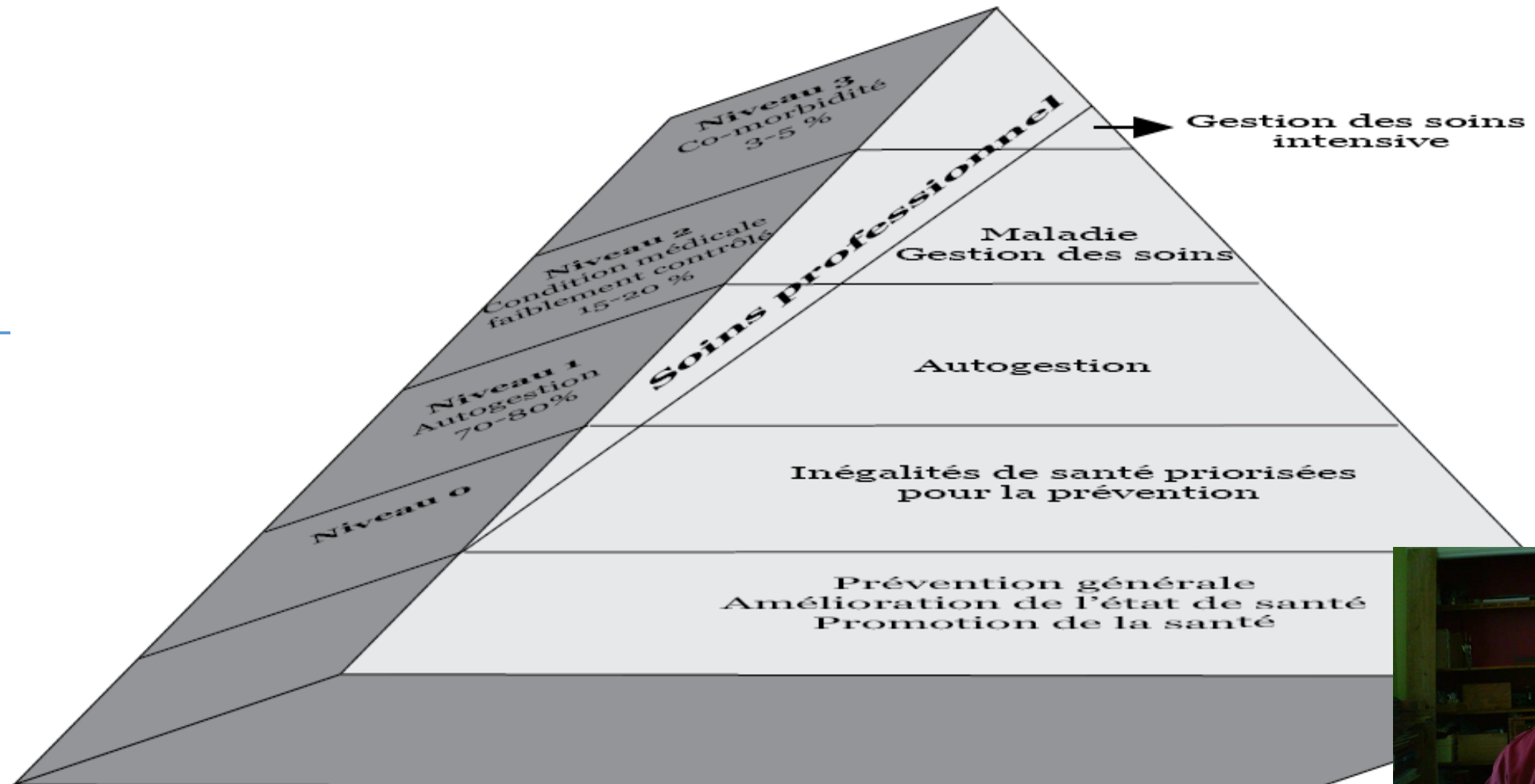
Faible prévention

**Insuffisante capacité
de maintien de
l'autonomie**

**Absence de stratégies
restauratives**



CONTINUUM DES CLIENTÈLES AVEC MALADIES CHRONIQUES : LA PYRAMIDE DE KAISER





**LA RAISON FONDAMENTALE DES
DIFFICULTÉS**

**Le
financement
actuel**





REMETTRE SUR LEURS PIEDS LES SERVICES DE SANTÉ





L'APPROCHE POPULATIONNELLE



L'INTERVENTION À DOMICILE

Rencontre le désir des usagers

Est le lieu de la pleine participation

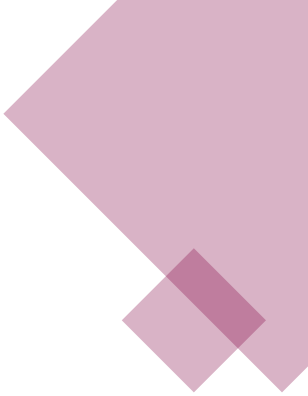
Est la condition de la mémoire,
du sens et de l'activité

Économique

Non-iatrogénique

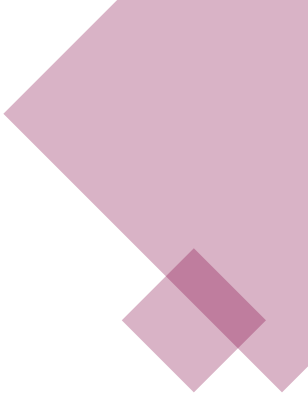
Approche globale
(analyse et intervention)





Partie 2 : Comment intégrer ?





Temps d'échanges

Des questions ? des réactions ?



PARTIE 2 **COMMENT** **INTÉGRER LES** **SERVICES?**



Mettre en cohérence de façon durable et prévisible TOUTES les composantes du système d'intervention requis à la réponse aux besoins des usagers

- **Plan horizontal : interprofessionnel, intersectoriel, etc.**
- **Plan vertical : gestion, intervention et recherche**

INTÉGRER



STRATÉGIES INTÉGRATIVES

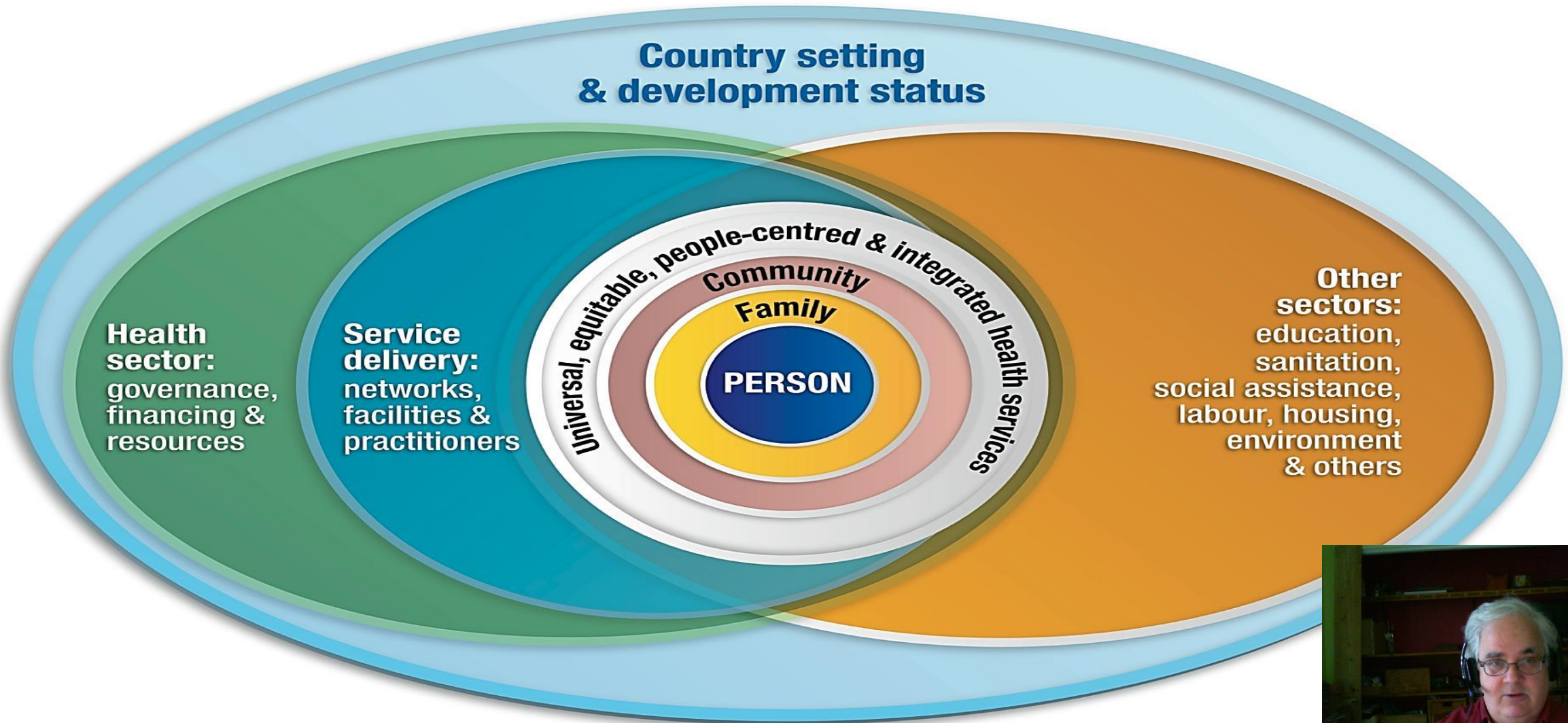
Liaison : animation des interfaces et respect des responsabilités

Coordination : mutualisation de ressources et respect des responsabilités

Pleine intégration : fusion et simplification structurelle



L'INTÉGRATION DES SERVICES SELON L'OMS (2015)





LA NÉCESSITÉ D'UN INTÉGRATEUR

**« Pas d'intégrateur, pas
d'intégration. Pas
d'intégration, pas de
performance. »**

**(Roy, Litvak, Paccaud, 2010,
p.13)**



COMPOSANTES-CLEF

1. Point d'entrée unique (et procédures d'accès)
2. Évaluation standardisée des besoins
3. Système de classification des besoins
4. Système d'information clinique
5. Gestion de cas
6. Plan de services individualisés
7. Coordination inter-organisationnelle et interprofessionnelle
8. Équipes multidisciplinaires
9. Engagement des médecins de familles
10. Financements intégrateurs

(Béland and Hollander, 2011 ; DeCherie, 2012 ; Wodchis, 2015)



L'INTÉGRATION ET LA QUALITÉ

MODÈLE DE LA QUALITÉ KRÖGER *ET AL.* 2007

**Attentes de
l'utilisateur**

Sécuritaire

Efficace

**Centré sur
l'utilisateur, sa
famille et sa
communauté**

Accessible

Rester en santé

CONTINUITÉ

**Prendre du
mieux**

**Bien vivre
avec ses
incapacités**

**S'adapter à la
fin de vie**

ÉQUITÉ



CONTINUITÉ (READ ET AL., 2002)

CONTINUITÉ RELATIONNELLE	Une figure significative dans la durée et dans l'espace
CONTINUITÉ INFORMATIONNELLE	L'information requise pour la bonne personne au bon moment dans la durée et dans l'espace
CONTINUITÉ D'APPROCHE	La cohérence des actions dans la durée et dans l'espace



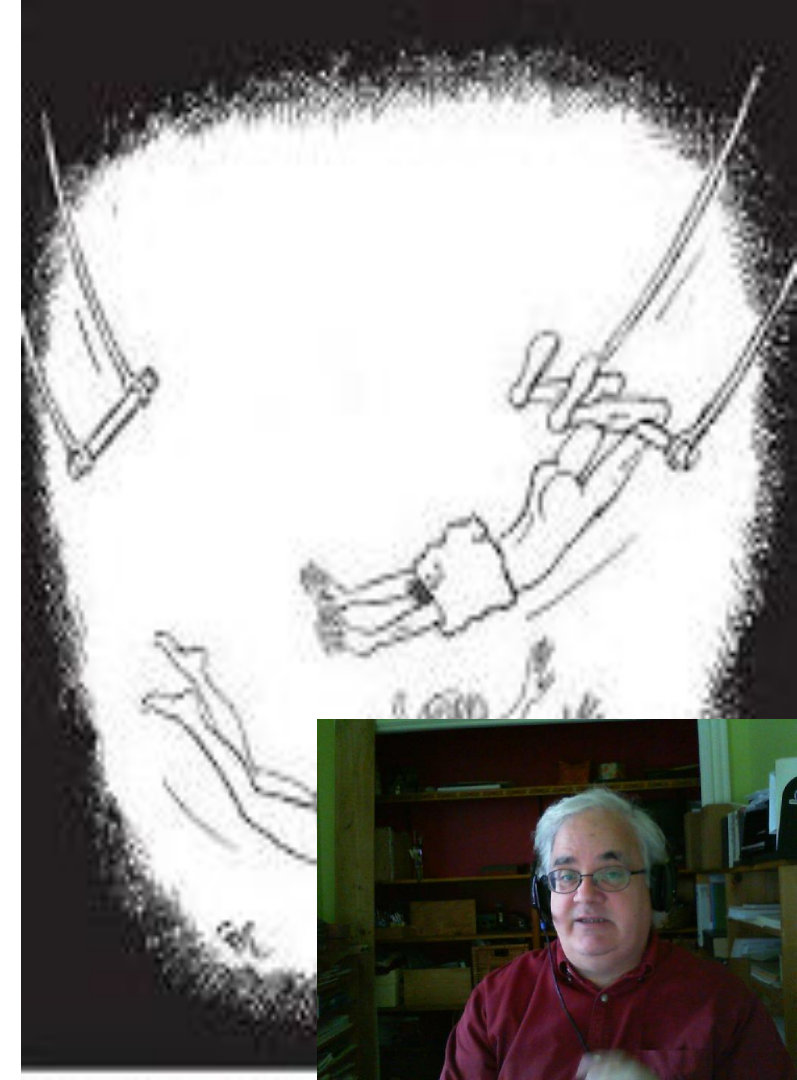
AU PLUS PRÈS DE LA PERSONNE: COORDONNER (GÉRER LES INTERDÉPENDANCES)

- **Coordination ordinaire :**

Activité quotidienne d'ajustement mutuel par laquelle les acteurs gèrent conjointement leurs interdépendances fonctionnelles. PRÉSENTE DANS TOUTE ACTIVITÉ CLINIQUE

- **Coordination dédiée :**

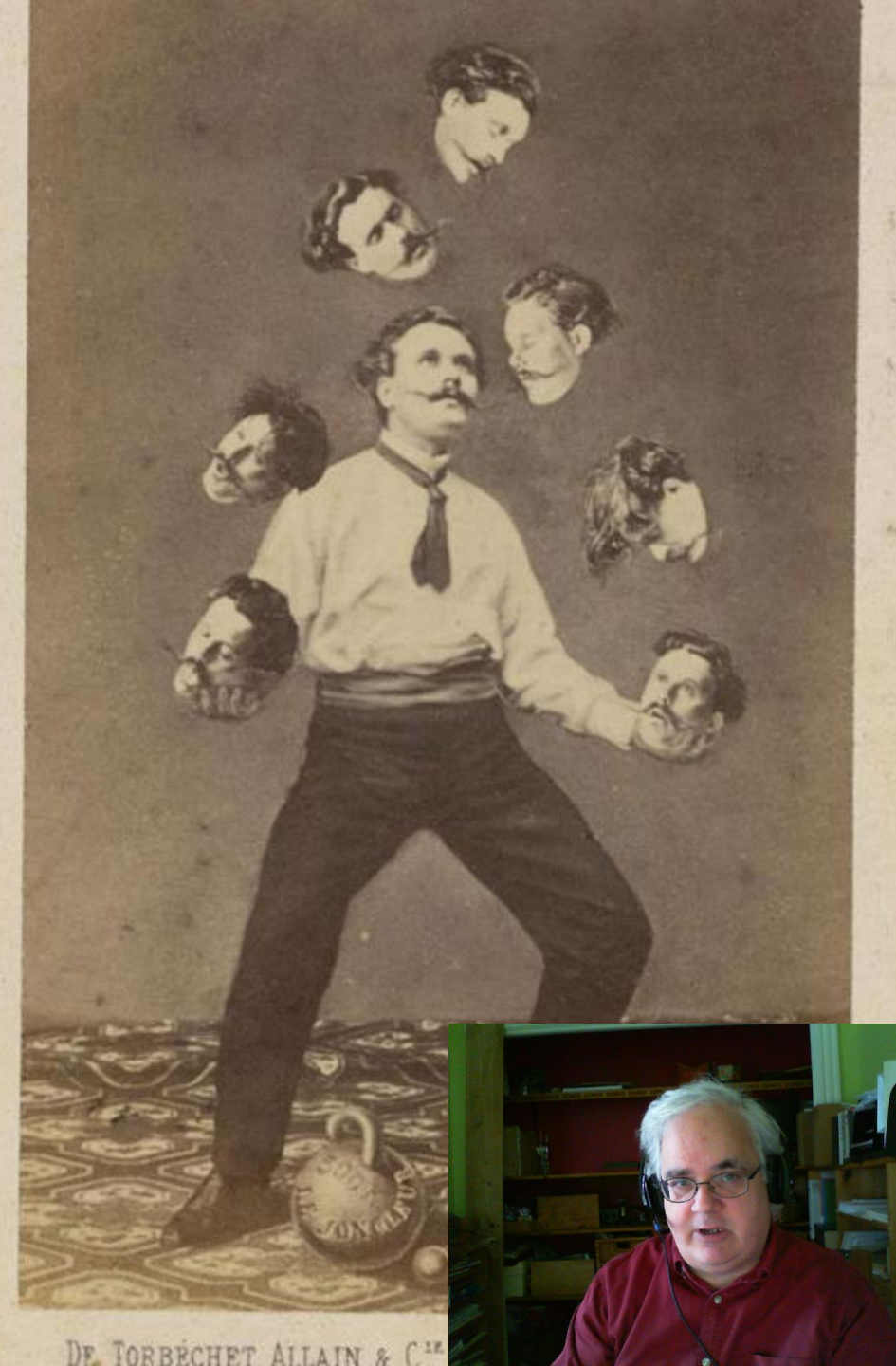
Forme systématique et continue d'ajustement mutuel, soutenue par des dispositifs informationnels et fonctionnels, effectuée par un intervenant imputable de sa mise en œuvre, en partenariat avec l'utilisateur et ses proches aidants.



LES TÂCHES DU COORDONNATEUR DÉDIÉ

- Évaluer globalement les besoins de la personne
- Planifier les services nécessaires
- Organiser et de coordonner les services
- Porter le point de vue de l'utilisateur dans le système
- Promouvoir l'intégration des services

La coordination ne fait pas seule l'intégration



5 PRINCIPES GUIDENT L'ACTION DU GESTIONNAIRE DE CAS

- 1. Défend les droits des usagers.**
- 2. Est centrée sur les besoins de l'utilisateur.**
- 3. Est collaborative.**
- 4. Est responsable de la bonne organisation des services.**
- 5. Est sensible aux différences culturelles.**

National Case Management Network (2009). Normes de pratique en gestion de cas au Canada, Toronto, télé accessible à <http://www.ncmn.ca/resources/documents/french%20standards%20for%20web.pdf>.





Moon_86

www.delcampe.net

Plus que l'accompagnement

- ❖ Accompagne, mais de façon imputable
- ❖ Accompagne sur une temporalité longue et sur une territorialité totale, celles du vécu de l'utilisateur
- ❖ Accompagne, mais de manière bivalente





PARCOURS ET CONTINUUM

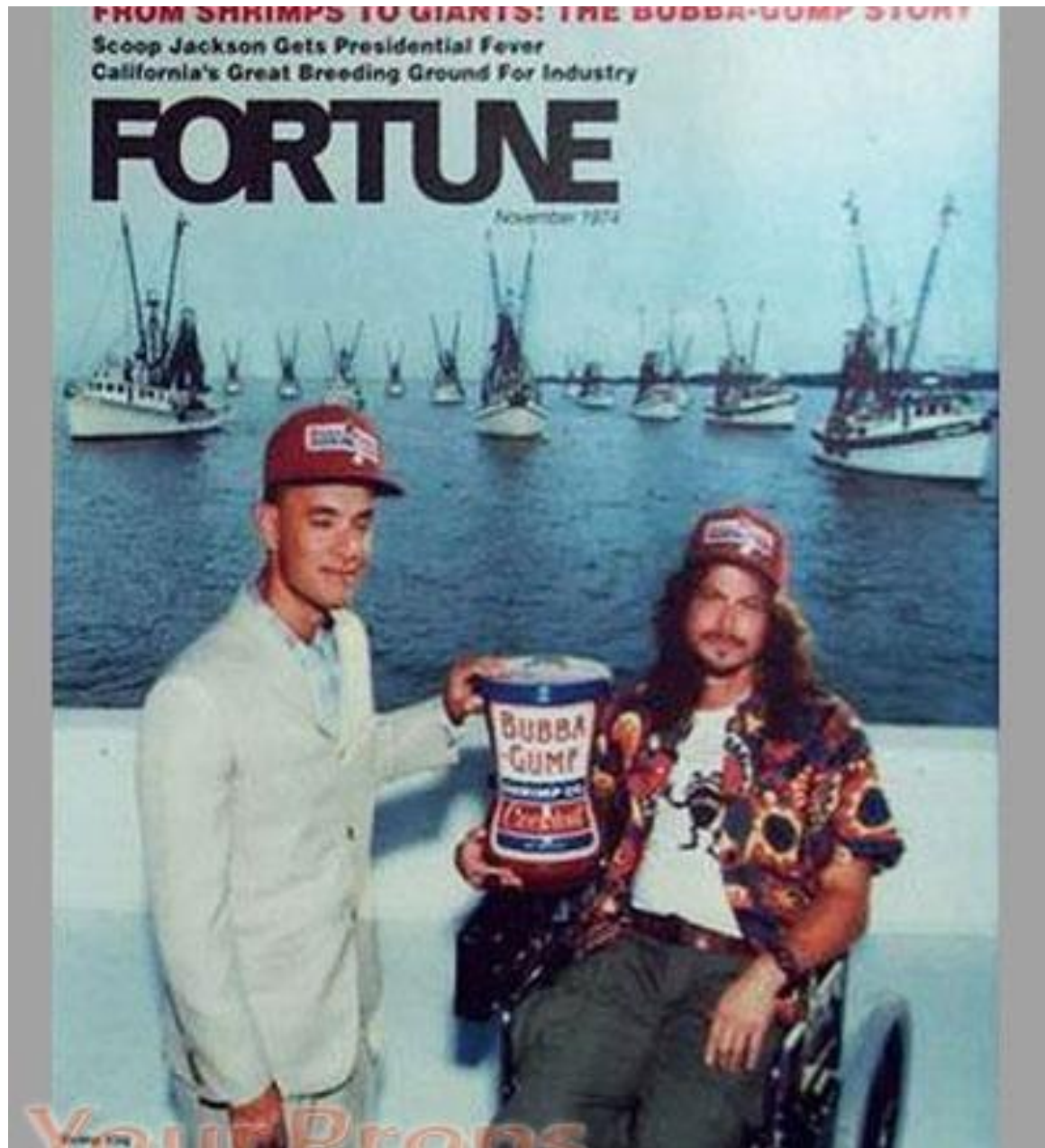
Parcours

- Le cheminement du sujet
- Soutien de l'accompagnateur

Continuum

- Les chemins possibles, facilités
- Soutien du coordonnateur dédié à la navigation





Gestion de cas, navigateurs et autres agents de liaison

- Une vieille histoire :
- *Désinstitutionnalisation des blessés de guerre*



SOCIAL WORK SERIES

WHAT IS SOCIAL CASE WORK?

AN INTRODUCTORY
DESCRIPTION

By

MARY E. RICHMOND

DIRECTOR, CHARITY ORGANIZATION DEPARTMENT
RUSSELL SAGE FOUNDATION
AUTHOR OF "SOCIAL DIAGNOSIS," "THE GOOD BUSINESS," ETC.



NEW YORK
RUSSELL SAGE FOUNDATION
1922

Gestion de cas

- Lien historique entre *case work* et *case management*.





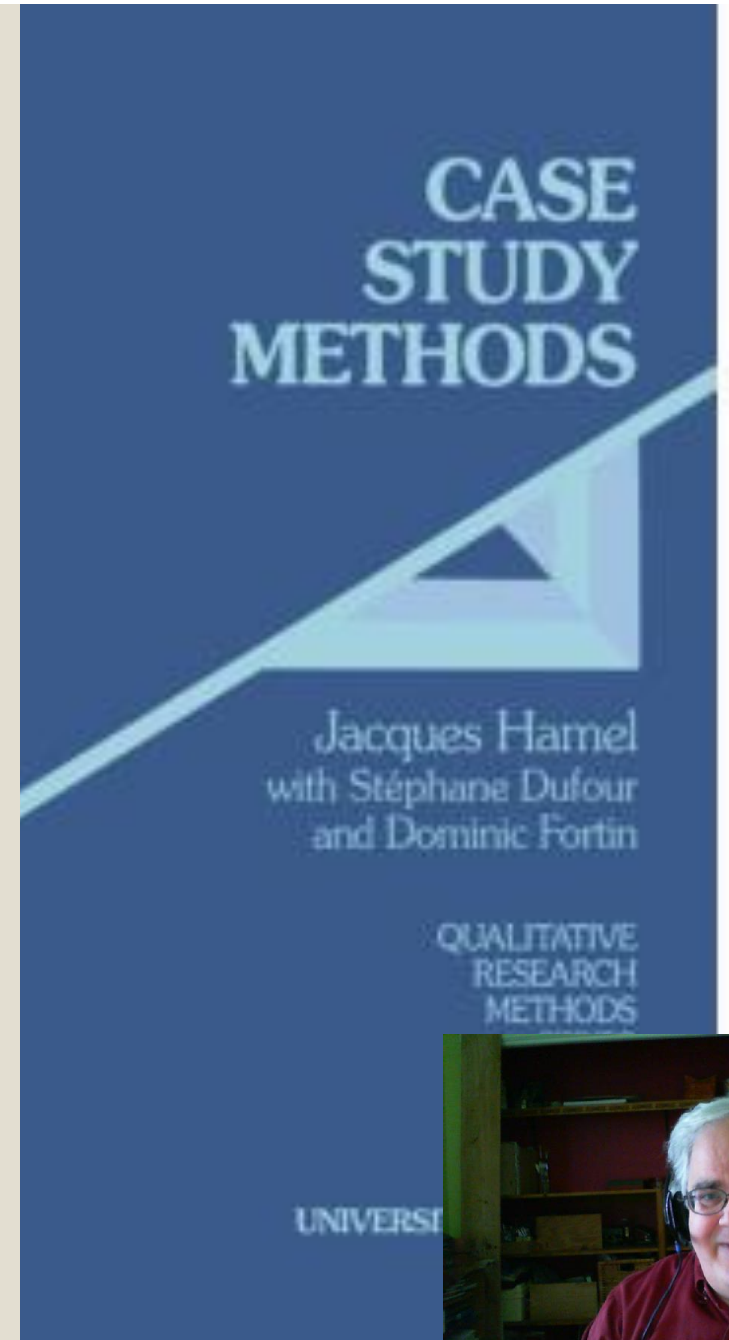
Une détestation universelle de sa désignation

- « Nous ne gérons pas des cas »
 - Médicalisation
 - Esprit gestionnaire



Reproblématisation

- **Qu'est-ce qu'un cas?**
 - Une personne qui souffre de problèmes sociosanitaires complexes, située dans un environnement particulier, et en transaction avec un système d'intervention concret.
- **Qu'est-ce que gérer?**
 - C'est composer une solution ad hoc à un problème concret dans un espace d'intervention concret
 - *To manage*





Yves Couturier et Louise Belzile

La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux



Les Presses de l'Université de Montréal



Yves Couturier et Louise Belzile

Travail social et santé



Les Presses de l'Université de Montréal



Revue dirigée par
François Aubry, Yves Couturier et Marie Lemay

Les organisations de soins de longue durée

Points de vue académiques
et critiques sur les CIQSLD et les CIIPAD



Les Presses de l'Université de Montréal



Yves Couturier, Louise Belzile
et Louise Belzile

L'intégration des services en santé

une approche multidisciplinaire



Les Presses de l'Université de Montréal

POUR POURSUIVRE LA RÉFLEXION

Yves.Couturier@USherbrooke.ca

www.pum.umontreal.ca

