

Relecture critique de la stratégie de transformation : quelques constats

5^e colloque sur les réseaux locaux de services

Agence de la Montérégie

Léonard Aucoin

13 novembre 2008



infoveillesante.com

“The Long and Winding Road” (The Beatles)

- La transformation du réseau est une *“route longue et sinueuse”* :
 - Fusion des établissements
 - Nouvelle gouvernance , nouvelles orientations
 - Harmonisation de politiques, de processus de gestion
 - Développement du projet clinique
 - Harmonisation de pratiques
 - Mise en place du réseau local
 - Etc.

Cinq ans plus tard...

- Y a-t-il des ajustements à apporter à la stratégie québécoise et montréalaise de transformation?
- Un oeil critique externe
- Mise en garde:
 - *La critique est aisée, mais l'art est difficile...*
 - *À beau mentir qui vient de loin...*

Responsabilité populationnelle : à préciser

- Mieux différencier "population" et "clientèle"
 - Milieu rural : clientèle = population du territoire
 - Milieu urbain : clientèle \neq population du territoire
- Population du territoire : Angle de santé publique
- Clientèle inscrite : Angle de services cliniques

Approche populationnelle : à améliorer

- Meilleure **connaissance** des:
 - Populations (logique de santé publique):
 - État de santé de la population en général
 - Principaux risques (santé et social)
 - Populations à risque (santé et social)
 - Clientèles (logique de services):
 - Caractéristiques et taux d'utilisation des services
 - Problèmes d'accessibilité, de continuité (processus)
- Meilleure **intégration des deux logiques**

Mise en oeuvre : sous-estimée

- On planifie en fonction d'un comportement organisationnel rationnel et d'un processus décisionnel hiérarchique linéaire...
- ...alors que nos organisations et nos "réseaux", sur le plan des acteurs et de leurs pouvoirs, sont complexes, paradoxaux et à autorité diffuse et ambiguë.
- Planification = 10%, facile, **Mise en oeuvre = 90%, difficile!**

Mise en oeuvre : sous-estimée

- On sous-estime :
 - Le niveau de difficulté, les exigences du processus et les conditions de succès de la mise en oeuvre
 - L'importance de la participation des professionnels à la mise en oeuvre
- Si la planification se termine en indiquant "*où on veut que les gens aillent*", la mise en oeuvre doit débuter à partir "*d'où sont les gens*"

Mise en oeuvre : Participative et "*Bottom-up*"

- Postulats :
 - Les professionnels ont un grand pouvoir discrétionnaire :
 - Ils doivent être impliqués activement dans les changements
 - Les changements doivent avoir du sens pour eux et leur clientèle
 - L'évaluation de la situation de départ est critique :
 - Il faut prendre en compte la globalité et la complexité de la situation sans la dénaturer, la réduire ou la simplifier

Mise en oeuvre : Participative et "*Bottom-up*"

- Approche : ("*Backward Mapping*", Recherche-Action):
 - Partage de l'objectif avec l'équipe multidisciplinaire, sur le terrain
 - Évaluation partagée des conditions de départ
 - Identification des chemins possibles vers l'objectif, des changements à apporter, des barrières à abaisser et des conditions de succès
 - Approche interactive et itérative des "petits pas" : comment se rapprocher graduellement de l'objectif

→ Décider, agir, évaluer, ajuster →

Priorités, priorités, priorités...

- Diriger, c'est:
 - Passer à l'action pour atteindre des résultats
 - Ressources humaines et financières limitées
 - Temps limité
 - Créer un environnement (**et le protéger**) pour que les ressources humaines atteignent les résultats
 - Se donner des priorités
 - Dire non aux commandes (d'en haut ou d'en bas) non prioritaires

Des leviers cohérents à mettre en place

- Allocation des ressources financières
 - Budget sur 3 ans, avec flexibilité de réallocation en fonction des priorités locales
 - Approche d'investissement
- Gestion et mobilisation des ressources humaines
 - Autonomisation (*Empowerment*)
 - Accès aux meilleures pratiques (formation continue)
 - Réorganisation du travail (Ex. Infirmières praticiennes)

Des leviers cohérents à mettre en place

- La rémunération des médecins
 - Il y a des progrès, mais...
 - Il faut envisager la capitation, comme un des incitatifs
- Les technologies informationnelles
 - Informations cliniques et de gestion
 - Aide à la décision (meilleures pratiques)
- L'accès aux technologies diagnostiques pour les médecins de famille

Des leviers cohérents à mettre en place

- Une gestion axée sur les **résultats**
 - Une réelle **entente** de gestion
 - Amélioration de la **performance clinique et de gestion (résultats prioritaires)** plutôt que contrôle technocratique et politique (processus détaillés)
 - Accent sur l'**innovation** et la **confiance**
 - Indicateurs qui "**font du sens**" pour les professionnels et les gestionnaires, et qu'ils s'approprient

Une gestion en réseau à renforcer

- Travailler en **réseau** signifie :
 - Un groupe d'organisations **autonomes**...
 - ...**coopérant volontairement** ensemble...
 - ...à partir **d'objectifs partagés** en commun...
 - ...en vue de profiter des avantages de la **complémentarité** et de l'**interdépendance** des partenaires en matière de compétences distinctives, de ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles...
 - ...en vue d'offrir, avec efficacité et efficience, des services avec une **valeur ajoutée réseau**.

Une gestion en réseau à renforcer

- Approche de collaboration ("*collaborative*")
- Alliances et partenariats
- Ententes basées sur une communauté d'intérêts: "*What's in it for me?*"
- Identification des contributions, des gains, et engagements des parties
- Mécanismes de coordination et de règlement des différends
- Évaluation conjointe des résultats

Lier 1^{ère} ligne médicale et CSSS

- Le responsable local de la première ligne médicale devrait relever du CSSS et non du DRMG
- Les CSSS doivent créer un environnement et des conditions pour favoriser l'émergence d'un leadership médical de première ligne fort
- Il faut que les CSSS puissent payer les médecins pour leurs activités de coordination et de gestion clinique

Merci beaucoup !



infoveillesante.com