

L'expérience SIPA

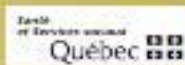
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

Journée d'échange avec les chercheurs,
les responsables régionaux, les gestionnaires
et les intervenants du projet SIPA



Groupe de recherche
Université de Montréal /
Université McGill
sur les services intégrés
pour les personnes âgées

Et ses partenaires :



Atelier 5

Un partenariat et des pratiques de gestion renouvelés

Luce Beauregard

Régie régionale Montréal-Centre

Lorraine Bouvier

Site pilote Côte-des-Neiges

Danielle Dubois

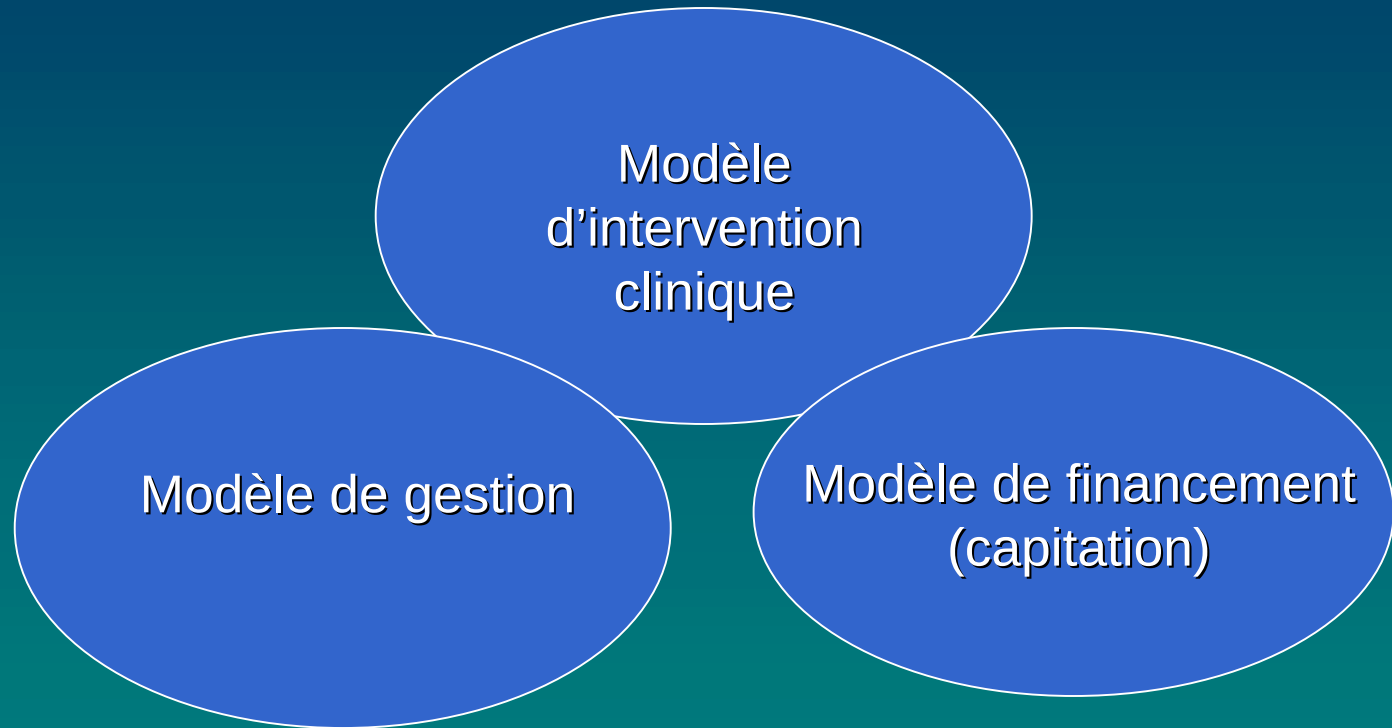
Site pilote Bordeaux-Cartierville

L'expérimentation SIPA

Un partenariat et des pratiques de gestion renouvelés

Luce Beauregard, Régie régionale Montréal-centre
Lorraine Bouvier, site pilote Côte-des-Neiges
Danielle Dubois, site pilote Bordeaux-Cartierville
Version du 13 septembre 2002

Le SIPA: 3 modèles en 1



But de l'atelier...

*...témoigner de ce qui s'est fait
de particulier et de différent
au chapitre de la **gestion**
dans le cadre du projet pilote SIPA.*

Plan de présentation

- I. Gérer des services intégrés c'est gérer l'innovation et le changement
- II. Les modalités de gestion
 - au niveau régional
 - au niveau sous-régional
 - au niveau local
- III. Si on continuait l'application du modèle SIPA

I. Gérer des services intégrés c'est gérer l'innovation et le changement

- Le projet pilote : une stratégie de changement en soi aux plans local, régional et provincial
- Une prémisse de base: l'adhésion de toutes les parties au modèle d'intégration des services aux plans clinique, administratif et financier
- Gérer en partenariat intensif à l'interne et à l'externe
 - Surmonter les barrières structurelles et culturelles entre les organisations
 - Partager la même information
 - Permettre une étroite collaboration entre l'équipe de recherche et les professionnels du terrain

I. Gérer des services intégrés c'est gérer l'innovation et le changement (suite)

- Contexte de gestion: créativité, incertitude et défis
 - Recherche de solutions novatrices
 - Imprécisions, essais et erreurs
 - Suivi des résultats et reddition de compte
 - Gestion des impacts sur le réseau de services, la clientèle et le personnel

I. Gérer des services intégrés c'est gérer l'innovation et le changement (suite)

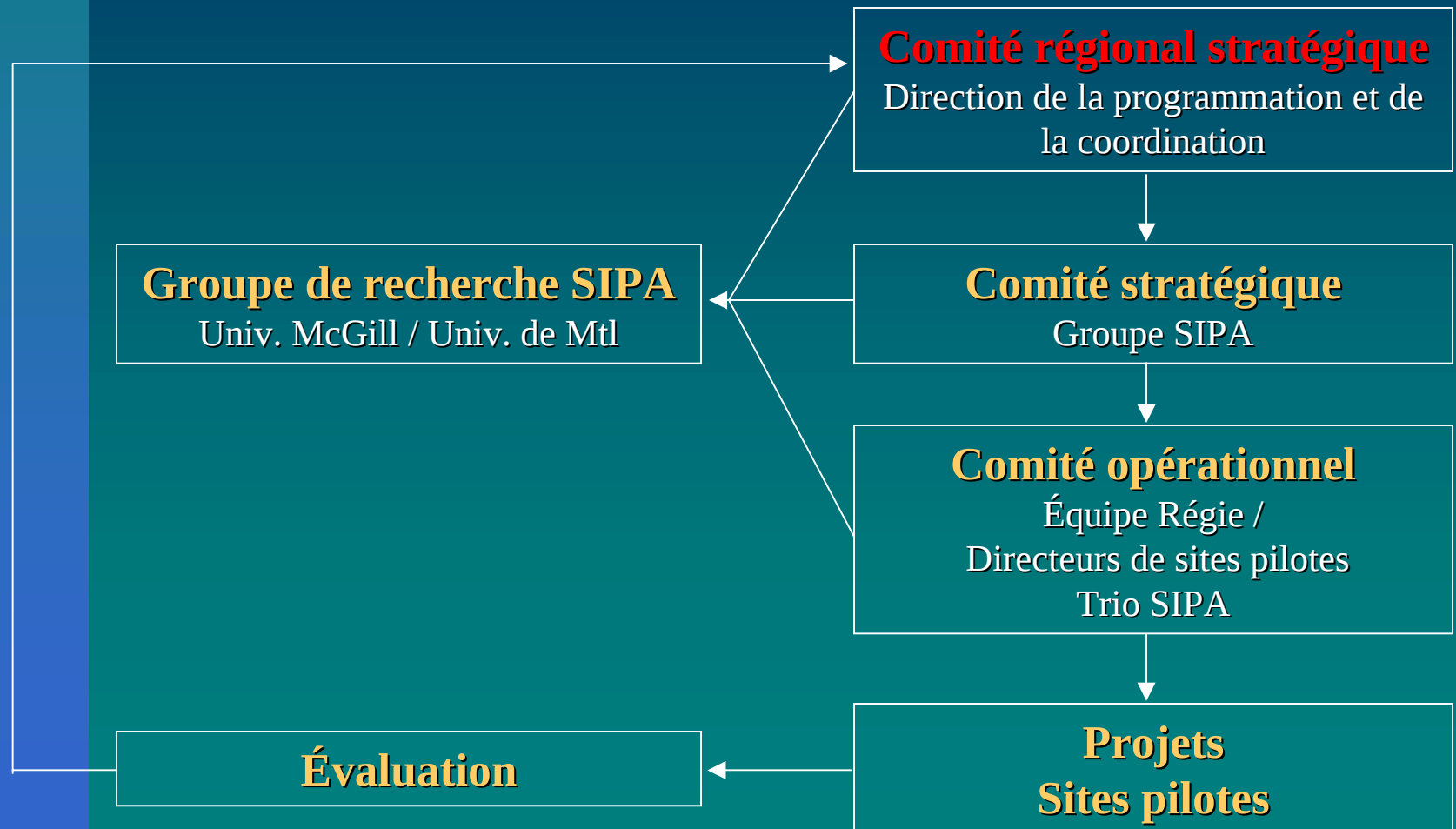
- Pour soutenir le changement :
 - investir sur le capital humain
- Recrutement à tous les paliers d'un profil d'individus démontrant une ouverture au changement et une capacité à vivre l'ambiguïté
- Nécessité d'une gestion mobilisatrice, participative et transparente à tous les niveaux
- Emphase sur la mise à jour et le développement des compétences des gestionnaires et des intervenants

II. Les modalités de gestion au niveau régional

- Structure de gestion régionale : reflet d'un partenariat entre :
 - le groupe universitaire
 - les établissements choisis comme sites-pilotes
 - la Régie régionale

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Structure de gestion et évaluation



II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

- Mandat du comité régional stratégique :
 - Assurer l'implantation
 - Analyser les résultats préliminaires de l'évaluation
 - Recommander les suites au projet, notamment en matière de capitation
 - Relève de la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale

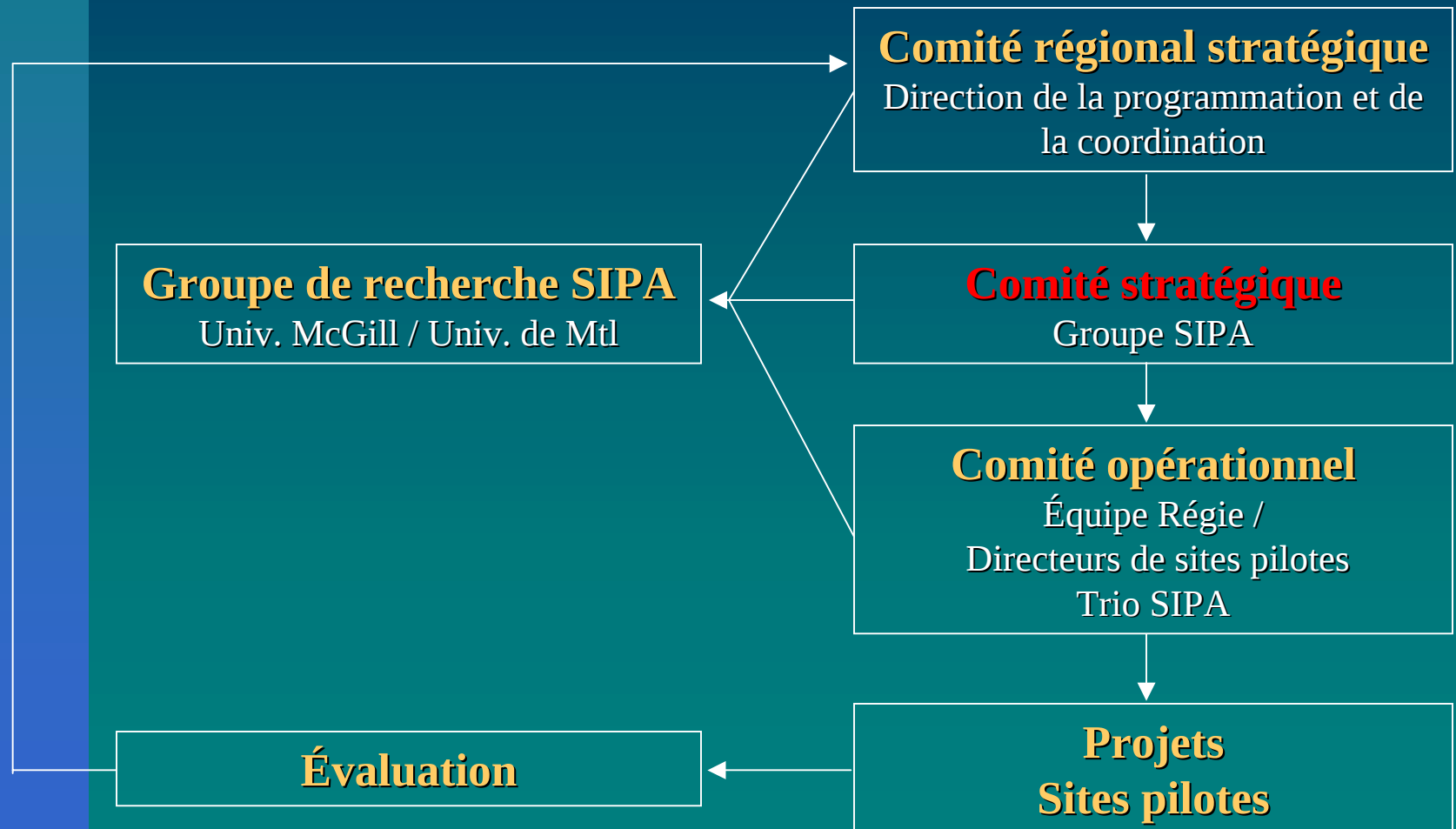
II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

■ Composition et fréquence :

- Responsable du Secteur des services de 1^{ère} ligne et des services aux personnes âgées de la Régie régionale
- Adjoint au directeur, Direction des immobilisations et des finances de la Régie régionale
- Directeurs généraux des 3 CLSC impliqués
- Responsables des 2 sites pilotes
- DG des établissements partenaires (hôpitaux, centres de réadaptation, CHSLD...)
- Représentants du groupe universitaire
- Chargée de projet de la Régie régionale
- Observateur du MSSS
- Fréquence de 2 à 3 mois

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Structure de gestion et évaluation



II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

- Mandat du comité stratégique (le groupe SIPA):
 - Assurer la formation du personnel
 - Analyser les résultats préliminaires de l'évaluation
 - Analyser les recommandations du comité régional
 - Recommander les suites au projet
 - Relève du responsable des services de 1^{ère} ligne et des services aux personnes âgées

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

■ Composition et fréquence :

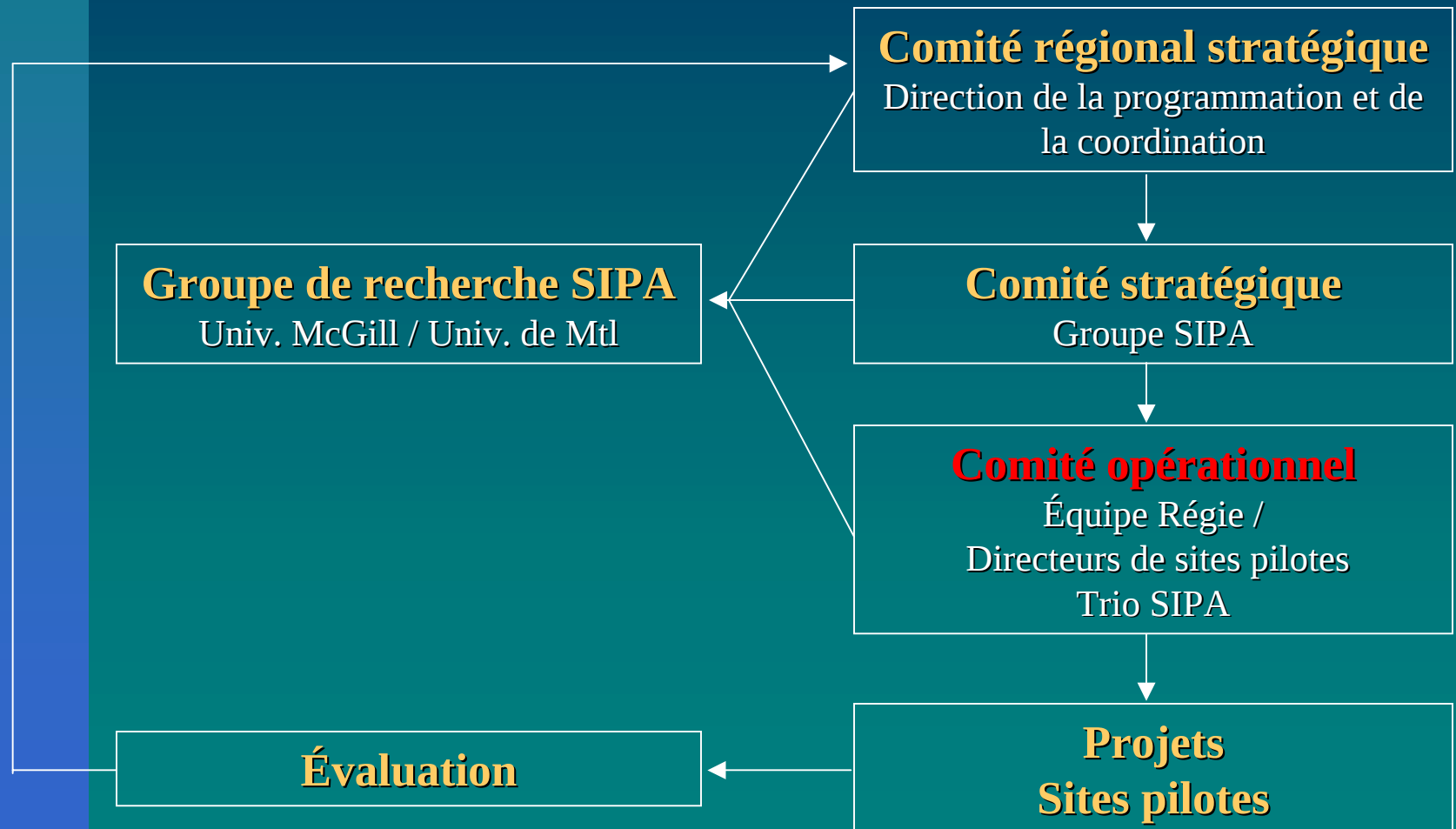
- 3 représentants composés du groupe universitaire
- la chargée de projet
- le groupe se réunit au besoin, selon les phases du projet

Exemples:

- hebdomadaire lors de l'implantation et phase 1
- aux 2 semaines au cours de la phase 2

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Structure de gestion et évaluation



II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

- Mandat du comité opérationnel (le Trio) :
 - Alimenter la réflexion sur les éléments facilitant l'application du modèle
 - Permettre la concertation sur :
 - ❖ modalités opérationnelles
 - ❖ activités à mener conjointement
 - ❖ degré de consensus souhaitable
 - Analyser les résultats et échanger sur les rapports périodiques
 - Aucune fonction hiérarchique dans la structure de gestion du projet

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

- Composition et fréquence :
 - La responsable de chacun des 2 sites pilotes
 - La chargée de projet de la Régie régionale
 - Personnes ressources invitées aux besoins
 - Les rencontres sont hebdomadaires

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Regard critique sur la structure de gestion

- Le comité régional stratégique:
 - ❖ un mandat trop large et un outil de suivi très détaillé
 - ❖ des préoccupations financières envahissantes

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Regard critique sur la structure de gestion (suite)

- Le comité stratégique (groupe SIPA)
 - ❖ un mandat d 'analyse transformé en recherche-action
 - ❖ des recommandations judicieuses aux instances décisionnelles et opérationnelles

II. Les modalités de gestion au niveau régional (suite)

Regard critique sur la structure de gestion (suite)

- Le comité opérationnel (Trio)
 - ❖ un moteur de l'opérationnalisation du modèle dans les 2 sites
 - ❖ un contact privilégié avec le terrain pour toutes les instances
 - ❖ un lieu d'échange des sites selon leurs cultures et leurs façons de faire

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional

- Partenariat de départ
 - Formation d'un consortium pour dépôt de la soumission d'intérêt au projet pilote (CLSC, CHSGS et CHSLD)
- Structure sous-régionale de concertation
 - **Mandat :**
 - ❖ Soutenir l'implantation et le suivi du projet de démonstration en suscitant l'adhésion des partenaires
 - en élaborant des modalités opérationnelles
 - en facilitant la collecte de données nécessaires à l'évaluation
 - en participant à un bilan périodique des opérations
 - en proposant des adaptations nécessaires au bon déroulement du projet

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional

Structure sous-régionale de concertation (suite)

– Composition et fréquence :

- ❖ Gestionnaires du site pilote et représentants (cadres supérieurs) des établissements membres du consortium de départ
- ❖ Réunions mensuelles

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional (suite)

Structure sous-régionale de concertation (suite)

- Exemples d'objets d'échange et de travaux communs :
 - ❖ Stratégie de sensibilisation des milieux à l'existence du SIPA
 - ❖ Bilan des activités d'implantation et support face aux préoccupations majeures (ex. recrutement clientèle et médecins)
 - ❖ Suivi des éléments actifs de partenariat et recherche de solutions aux difficultés d'arrimage
 - ❖ Suivi de la performance du site (indicateurs cliniques et de gestion)

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional (suite)

- Avantages et limites de la structure sous-régionale de concertation
 - **Avantages :**
 - ❖ Apprendre à gérer au-delà des structures
 - ❖ Meilleur arrimage clinique et administratif
 - ❖ Permet une appropriation commune du projet et des enjeux au niveau opérationnel
 - **Limites :**
 - ❖ Pouvoir d'influence plutôt que décisionnel
 - ❖ Masse critique peu significative en raison de l'éparpillement de la clientèle dans plusieurs institutions
 - ❖ Bénéfices financiers pour les établissements partenaires demeurent théoriques

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional (suite)

- Ententes **formelles** avec les partenaires sous-régionaux :
 - Achat de lits en ressources alternatives d'hébergement pour répit et dépannage (établissements privés)
 - Entente permettant l'accès du gestionnaire de cas au dossier de l'hôpital
 - Entente relative à un mécanisme de repérage du client SIPA au moment de l'admission pour signalement au gestionnaire de cas
 - Entente de collaboration avec les médecins de famille des usagers SIPA
 - Entente avec le service Info-santé pour l'organisation d'un système de garde (CLSC du Vieux La Chine)

II. Les modalités de gestion au niveau sous-régional (suite)

- Ententes **informelles** avec les partenaires sous-régionaux :
 - Entente de collaboration avec les organismes bénévoles
(centre d'action bénévole)
 - Entente de collaboration avec la police communautaire
 - Entente de collaboration avec les pharmacies de quartier

II. Les modalités de gestion au niveau local

■ Chacun y met du sien

– Direction générale :

- ❖ Préparer la communauté et les partenaires
 - Communication dans les journaux locaux
 - Sessions d'information auprès des partenaires
- ❖ Favoriser l'autonomie de gestion
 - Supporter la créativité et faire place à l'innovation
- ❖ Susciter la participation et l'adhésion des autres secteurs de l'organisation
 - Directions du soutien à domicile, des ressources humaines et des ressources matérielles
 - Syndicat
 - Rencontre des soins et services clinique (Info-Santé)
 - CMDP

II. Les modalités de gestion au niveau local

■ Chacun y met du sien (suite)

- Équipe de gestion : une directrice et 2 chefs de programme pour
 - ❖ un taux d'encadrement 1/20
 - ❖ une sélection des chefs de programme en partenariat
 - ❖ planifier et soutenir le changement : comité de gestion hebdomadaire et réaction rapide
 - ❖ susciter l'adhésion de tous : réunions générales et mécanismes d'information
 - ❖ consolider l'interdisciplinarité : réunions interdisciplinaires hebdomadaires

II. Les modalités de gestion au niveau local

- Chacun y met du sien (suite)
 - Soutenir les nouvelles pratiques professionnelles :
 - ❖ rencontres régulières des gestionnaires de cas
 - ❖ supervision clinique individuelle mensuelle
 - ❖ priorité à la mise à jour et au développement des compétences (deux fois plus)
 - ❖ utilisation des technologies

II. Les modalités de gestion au niveau local

- Chacun y met du sien (suite)
 - Assurer un suivi rigoureux et systématique :
 - ❖ discussions de cas structurées et évaluées
 - ❖ suivi budgétaire serré
 - ❖ contrôle des intrants du SICC
 - ❖ audits de dossiers
 - Servir de modèle d 'ouverture, de souplesse, d 'écoute et de créativité
 - Inspirer plutôt que diriger

II. Les modalités de gestion au niveau local

■ Chacun y met du sien

– Une équipe interdisciplinaire :

- ❖ +/- 40 personnes pour +/- 350 clients
- ❖ qui aménage son horaire pour mieux répondre aux besoins du client, de sa famille et du médecin
- ❖ qui encourage les actes confiés
- ❖ qui questionne ce qu'elle fait et les résultats atteints
- ❖ qui est imputable de l'efficacité, de l'efficience et de la qualité des services

III. Si on continuait l'application du modèle SIPA

- Le défi de l'intégration se joue autant aux plans clinique, administratif que financier
- La nécessité d'une appropriation collective du modèle de réseaux intégrés de services aux paliers régional, sous-régional et local
- La mobilisation et le partenariat interne et avec le réseau: des éléments clés à tous les niveaux
- Un investissement majeur dans la formation et le développement de compétences
- Prévenir le développement de réseaux «en silos» par l'articulation avec le rôle du gestionnaire de cas.

III. Si on continuait l'application du modèle SIPA (suite)

- Nécessaire implication de la permanence clinique et médicale à la structure de gestion régionale
- Planification financière à long terme pour l'optimisation du changement
- Des résultats attendus plus ciblés et identifiés par les instances régionales et sous-régionales elles-mêmes
- Des mécanismes d'intégration renforcis : liens entre les niveaux d'informations de gestion, système d'information clinique interétablissement
- Des liens étroits entre les milieux universitaires et les professionnels du terrain

Mot de la fin

*L'amélioration du réseau de santé passe nécessairement
par le développement continu
d'une culture d'innovation
qui transcende les barrières organisationnelles*
