

Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2015-16

L'approche écossaise de la personnalisation des services sociaux : implication pour la première ligne au Québec

Paul Morin, PhD
16 octobre 2015

Réseau-1 Québec

Jeannie Haggerty, PhD, directrice scientifique
Matthew Meneau, PhD, responsable du renforcement
des capacités

info@reseau1quebec.ca

<http://reseau1quebec.ca/>

 [@reseau1quebec.ca](https://twitter.com/reseau1quebec.ca)



Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

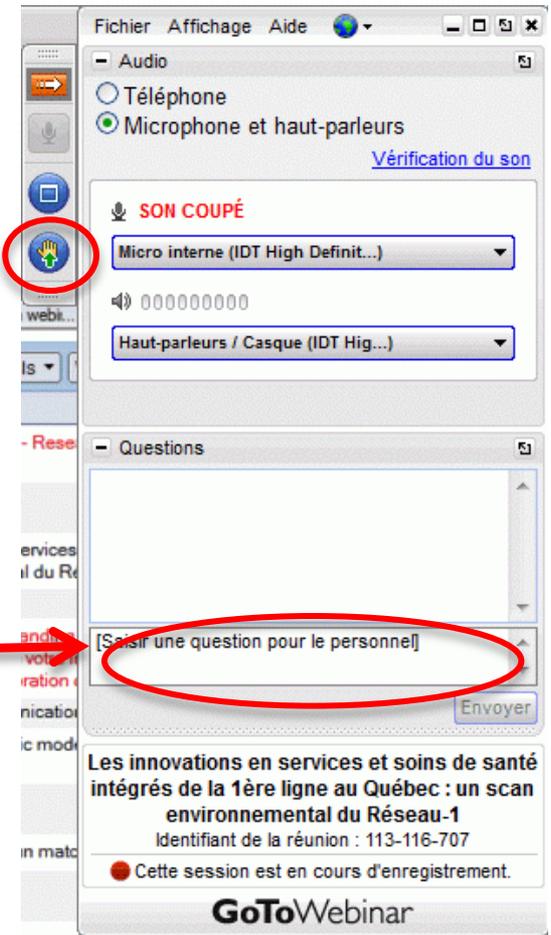
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

L'approche écossaise de personnalisation des services sociaux : implication pour la première ligne au Québec

Paul Morin
Webinaire du Réseau 1
16 octobre 2015

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

Divulgation de soutien commercial

Aucun soutien commercial

Divulcation de conflits d'intérêts

Relations avec des intérêts commerciaux : sans objet

Plan de la présentation

Introduction

Personnalisation (définition)

Centration sur les effets (*outcomes*)

- Discours, pratiques, implications

Valorisation des savoirs

- Discours, pratiques, implications

Coproduction

- Discours, pratiques, implication

Conclusion

Plan de la présentation

- **Travaux réalisés au sein de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Carrier et al, 2015)**
- **5 Missions en Écosse depuis 2012**
- **Quinze entrevues réalisées en juin 2015 dans le North-Lanarkshire**

Personnalisation

La personnalisation vise le renforcement des capacités des personnes et des communautés en termes de choix et de contrôle.

Il s'agit de centrer l'intervention sur la personne, ses forces, ses capacités et ses besoins, laquelle sera suivie par des services personnalisés et choisis.

C'est également s'assurer de l'application d'une approche intégrée, ancrée dans la communauté, qui bénéficiera à toutes et tous.

Centration sur les effets (*outcomes*)

- Rapport Christie (2011)
Société qui vieillit rapidement; limite aux ressources disponibles. Il importe de moderniser et de développer les ressources de la communauté.
- *Single agreement outcomes*
- *Value for money*
- *Public Bodies Act (2014)*
- *Self-directed support*

Centration sur les effets (*outcomes*)

Dans un rôle prospectif, les effets désirés deviennent le fil d'Ariane qui guide toutes les étapes du processus d'intervention, de l'analyse de la demande à l'évaluation de l'intervention.

Cette centration sur les effets permet alors de mieux diriger les différentes étapes de l'intervention et de cerner les pratiques, les services et le contexte en regard de leur influence sur les effets dans la vie des personnes concernées.

La nature de la base informationnelle, ses outils et ses indicateurs devraient permettre alors de circonscrire s'il y a eu atteinte des objectifs de la personne.

Compréhension des résultats – Cuisson d'un gâteau

Intrants



Processus



Extrants



Résultats



Le texte suivant illustre comment cette analogie se traduit dans un lieu de services

	GÂTEAU	SERVICES
INTRANTS	Sucre, farine, oeufs	Personnel, formation, système d'information
PROCESSUS	Mélange, cuisson	Évaluation, référence
EXTRANTS	Gâteau	Dispensation du service
RÉSULTATS	Enfant heureux	Impact sur l'utilisateur

Centration sur les effets (*outcomes*) : pratiques

- ‘*whole system approach*’ : changement de culture organisationnelle qui s’est notamment traduit par le passage d’un service de formation (*training*) à un service de développement organisationnel et de formation continue.
- Tout ceci ne peut se faire que si on a effectivement une organisation centrée sur les valeurs (*core business*). Il en découle que les usagers et les proches sont centraux, mais également le personnel.

Centration sur les effets (*outcomes*) : pratiques

- On n'est plus dans une logique de cocher des cases; on est dans une logique de documenter la qualité ie la différence produite dans la vie des personnes.
- Programme *Community alarms*. Ce programme s'appuie sur un important support électronique domiciliaire qui permet aux personnes visées par le programme d'avoir accès à des opérateurs (personnes formées à recevoir les appels, pas nécessairement des intervenants) 24/7 qui ont l'information pertinente quant à la personne au téléphone (réseau, médication, difficultés).

Centration sur les effets (*outcomes*) : pratiques

Pour elle, la question importante a trait au choix et au contrôle de la personne. De plus, la personne est toujours envisagée de façon holistique, comme une personne de la communauté et qui peut y contribuer si elle le souhaite. Évidemment l'application de ce principe varie selon les travailleurs sociaux et les dispensateurs de services.

Elle utilise la métaphore des feux de signalisation :

ROUGE : Juste des gens payés dans son réseau

ORANGE : Des personnes comme elle

VERT : Un réseau normal

Centration sur les effets (*outcomes*) : pratiques

Plusieurs médecins sont cyniques face à la création des *Community health partnership* (CHP) puisqu'il y a 10 ans, les *Local Care Authorities* (LCA) ont été abolis alors qu'ils assuraient ce lien entre la planification et les soins primaires dispensés par les GP (médecins de famille).

Les travailleurs sociaux et autres professionnels pourront participer à des *areas clinical forum*.

Implications pour la première ligne

- Centration sur les effets comme dimension mobilisatrice du personnel, des usagers et des proches.
- Approche globale est nécessaire et les gestionnaires séniors y ont un rôle majeur à jouer.
- Soutien à domicile efficace nécessite un soutien électronique.

Valorisation des savoirs

Implique de reconnaître et de valoriser les savoirs des usagers des services sociaux, sur tous les plans, que ce soit par exemple dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, la formation académique ou dans l'intervention.

La valorisation de ces savoirs est associée à deux notions : la personne usagère comme experte et le croisement et la complémentarité des savoirs. L'usager est ainsi reconnu comme un acteur en situation.

Valorisation des savoirs : pratiques

- *Dementia Strategy* (2013-2016)
- Sur le plan national, on retrouve un comité consultatif composé uniquement de personnes ayant cette maladie; il y a également un comité regroupant des proches. On cherche toutefois à ne pas créer de ghettos, car on met l'accent sur le maintien et l'insertion dans la communauté.

Valorisation des savoirs : pratiques

La structure cherche à susciter la participation des usagers, notamment sur le plan local. Elle donne l'exemple de personnes déficientes intellectuelles, qui grâce à l'aide de groupes d'*advocacy*, ont pu identifier les crimes haineux comme un enjeu.

Il s'agit donc d'une logique ascendante. Elle est bien consciente d'enjeux comme le *tokenism* et le déséquilibre dans la balance de pouvoir. Des sondages sont régulièrement faits auprès des usagers pour savoir, notamment, si ceux-ci estiment qu'ils sont impliqués.

Valorisation des savoirs : pratiques

- Le travail social sort d'une période de vingt ans où tout était réglementé et où la dimension technique dominait. Les relations sont de nouveau à l'ordre du jour.
- Participation des usagers et des proches est une dimension de l'agrément des écoles de travail social.

Implications

- C'est possible de valoriser le savoir d'expérience des usagers et des proches quant aux services sociaux (individuel et collectif).
- Ce savoir est inséré dans la formation académique (structuré et structurant).

Coproduction : pratiques

Principe d'action par lequel les diverses parties prenantes d'un système mettent leurs compétences, leurs connaissances, leurs expériences et leurs ressources en commun, afin de travailler ensemble pour améliorer la qualité des services.

Trois notions clés sont associées à la coproduction.

1. Les capacités
2. La réciprocité
3. Le rôle de facilitateur

Coproduction : pratiques

- Les services sociaux connaissent le discours et la pratique de la coproduction, car ils sont habitués à donner des contrats.

- *Glasgow Council : Thriving places*

Il s'agit de mettre l'accent sur l'engagement dans la perspective d'un changement de culture dans les services publics.

Le co-commissioning

Une résidence gérée par un organisme catholique hébergeait 70 personnes déficientes intellectuelles. Dans l'optique du '*person centred planning*', ces personnes et les membres de leurs familles ont été impliqués dans le choix, par les autorités locales, d'un nouveau fournisseur de services.

D'abord, neuf ressources ont été invitées à se présenter à ces personnes et celle qui avait le meilleur dossier sur papier n'a même pas passé cette étape. Cinq ressources ont par la suite été interviewées en présence d'usagers et de proches. Ceux-ci avaient préparé des questions très axées sur leur quotidien.

Cette expérience a été systématisée et est devenue un modèle pour le co-commissioning.

Coproduction : pratiques

VANL vient d'obtenir 1 million du Council dans le cadre du programme *Intergrated care fund*. L'organisme a également réussi à obtenir de d'autres fonds un autre million. Il va, là aussi, gérer ces fonds et les redistribuer aux organismes.

Implications

- Les ressources communautaires sont un vecteur clé de la coproduction.
- Pratiques intégrées comme autre vecteur de la coproduction.

Conclusion

Nécessité d'une congruence dans les politiques publiques quant on veut miser sur les forces des personnes et des communautés.

C'est possible d'avoir un leadership de contenu dans le domaine des services sociaux de première ligne.

Ce sont les hommes et femmes qui font les institutions.

North-Lanarkshire : facteurs de succès.

- *'Whole system approach'*
- Relation de confiance entre les diverses parties prenantes
- Continuité des gestionnaires dans les postes clés

Merci

paul.morin@usherbrooke.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

Procédure pour les questions

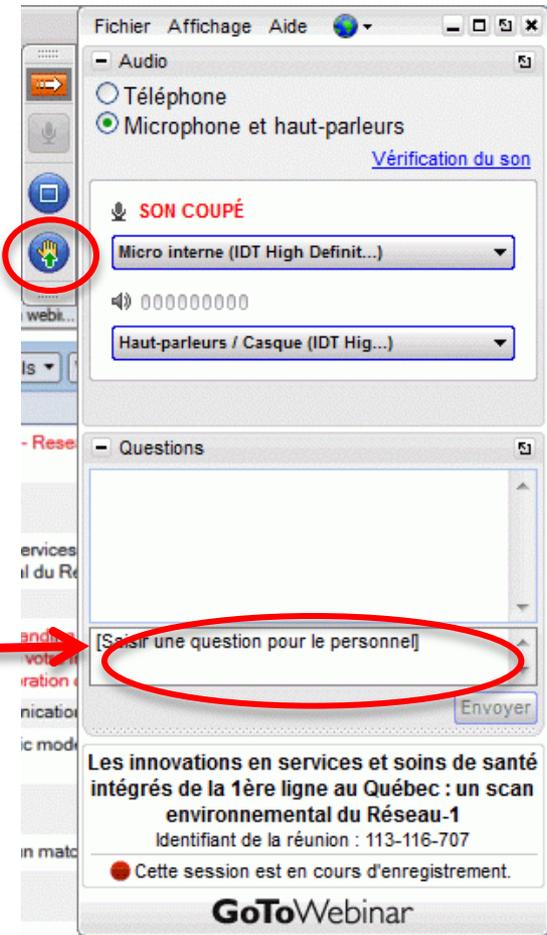
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

À venir....

- Accréditation CME pour tous les webinaires !
- Prochain webinaire:
 - **Date:** vendredi 20 novembre 2015 de 12h à 13h
 - **Conférencier:** Anik Giguère, Ph. D., Professeure adjointe au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence à l'Université Laval
 - **Thématique:** La Boîte à décision, un outil de prise de décision partagée
- Devenez membres! <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/>
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous : info@reseau1quebec.ca



Réseau-1 Québec