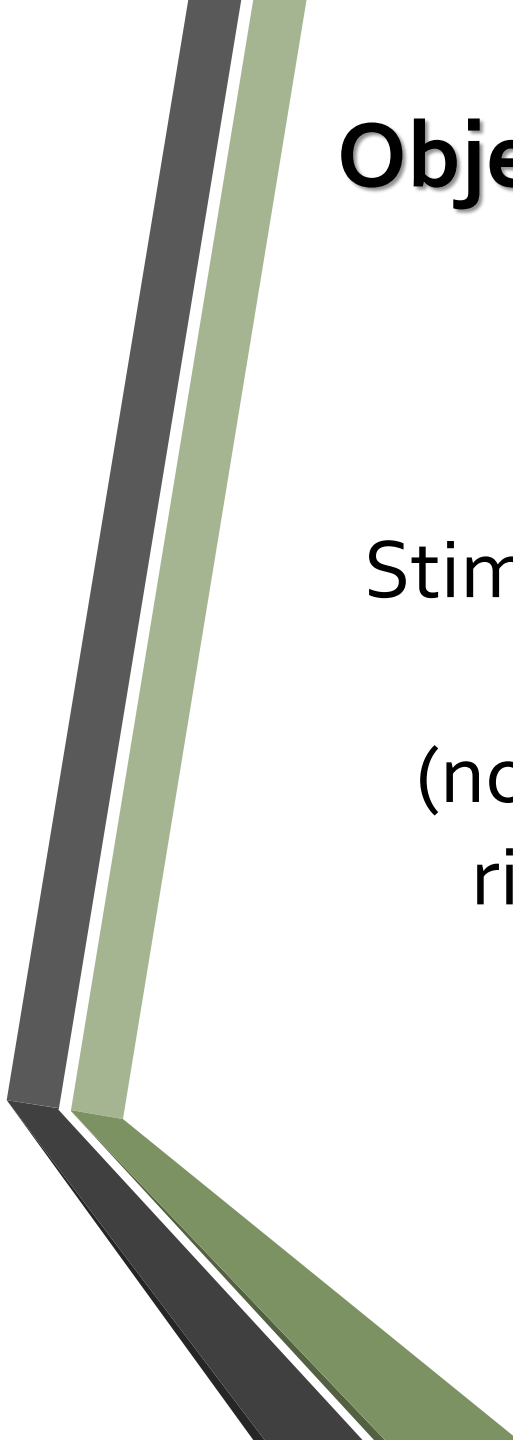


« Prendre le risque » de s'engager dans la voie de l'amélioration durable dans les milieux d'hébergement collectif

Francis Etheridge, Ph.D.
Consultant, formateur et chercheur
Gérontosphère





Objectif de la présentation

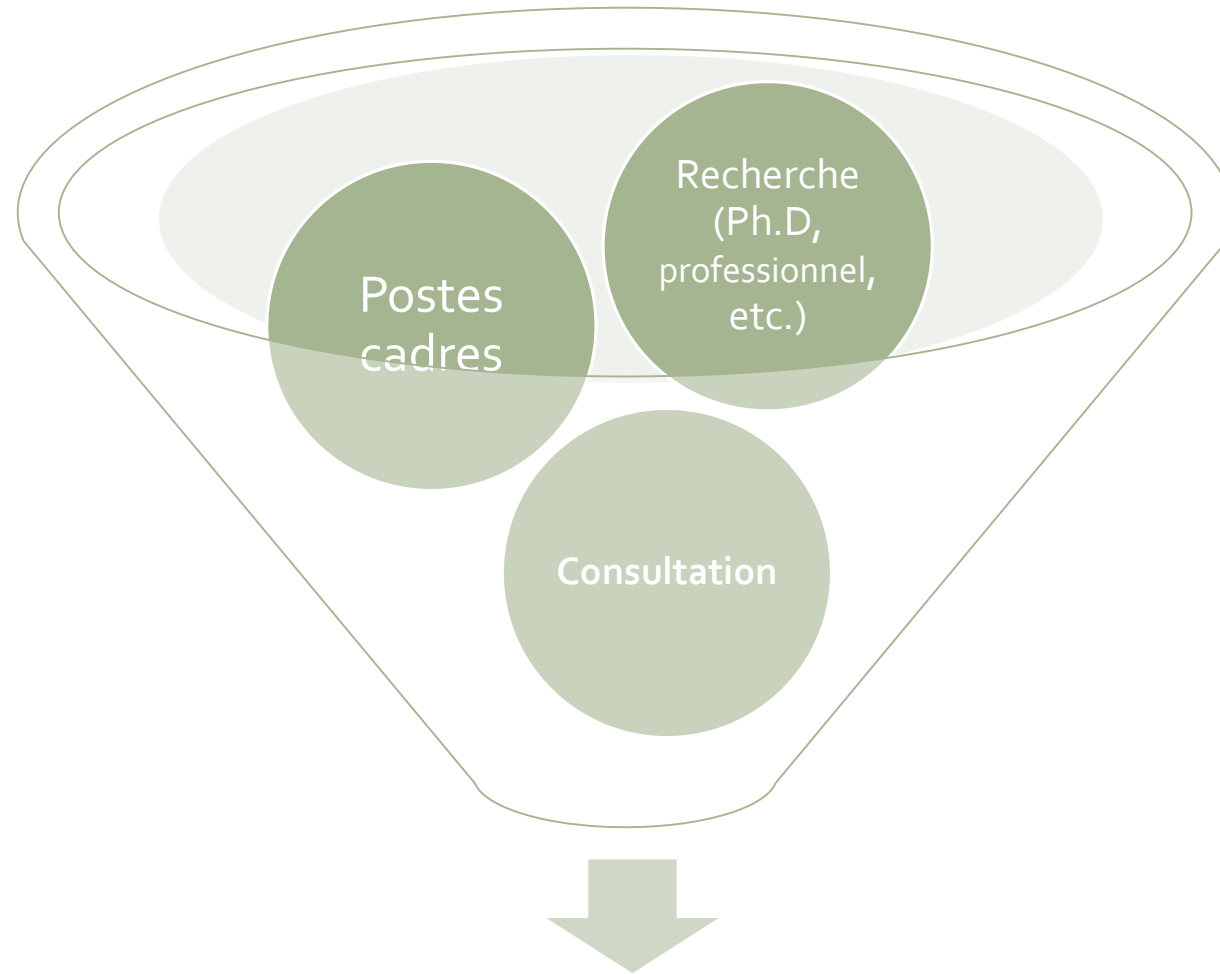
Stimuler une réflexion sur les déterminants favorables et défavorables à la mise en œuvre d'innovations (notamment d'innovations qui valorisent la dignité du risque) dans les milieux d'hébergement du Québec

Ordre du jour

- Sources d'apprentissage (5 minutes)
- Influence de la culture hospitalière (10 minutes)
- Influence d'une gouvernance technocratique (10 minutes)
- Messages clés et pistes d'amélioration (5 minutes)
- Questions (10 minutes)

Conflit d'intérêts: entrepreneur

Sources d'apprentissage et de connaissances



Aspirations d'innovations pertinentes et pérennes



Projets innovants enrichissants

- Valoriser le rôle de PAB et améliorer l'organisation du travail;
- Faire vivre des systèmes d'amélioration continue;
- Faire vivre des micromilieus adaptés aux « clientèles »;
- Diminuer et prévenir les problèmes de SST des PAB;
- Créer des partenariats durables avec la communauté;
- Faire vivre pratiques de gestion centrées sur les relations;
- Conseils d'étage regroupant résidents, proches et employés...

Trois grandes composantes de la mise en œuvre d'une innovation



Stratégie
(*process*)



(*content*)

(*context*)

(Greenhalgh, 2004, Rondeau, 2007, etc.)



Entreprises innovantes risquées

Culture hospitalière
(vents)

Gouvernance technocratique
(marées)

Un changement de culture appelé depuis des décennies



Culture
institutionnelle /
asilaire



Culture
institutionnelle /
hospitalière



Culture
résidentielle /
communautaire

(Pioneer Network, 2016)

Un changement de culture appelé depuis des décennies

Des principes directeurs d'une culture propre à un milieu de vie

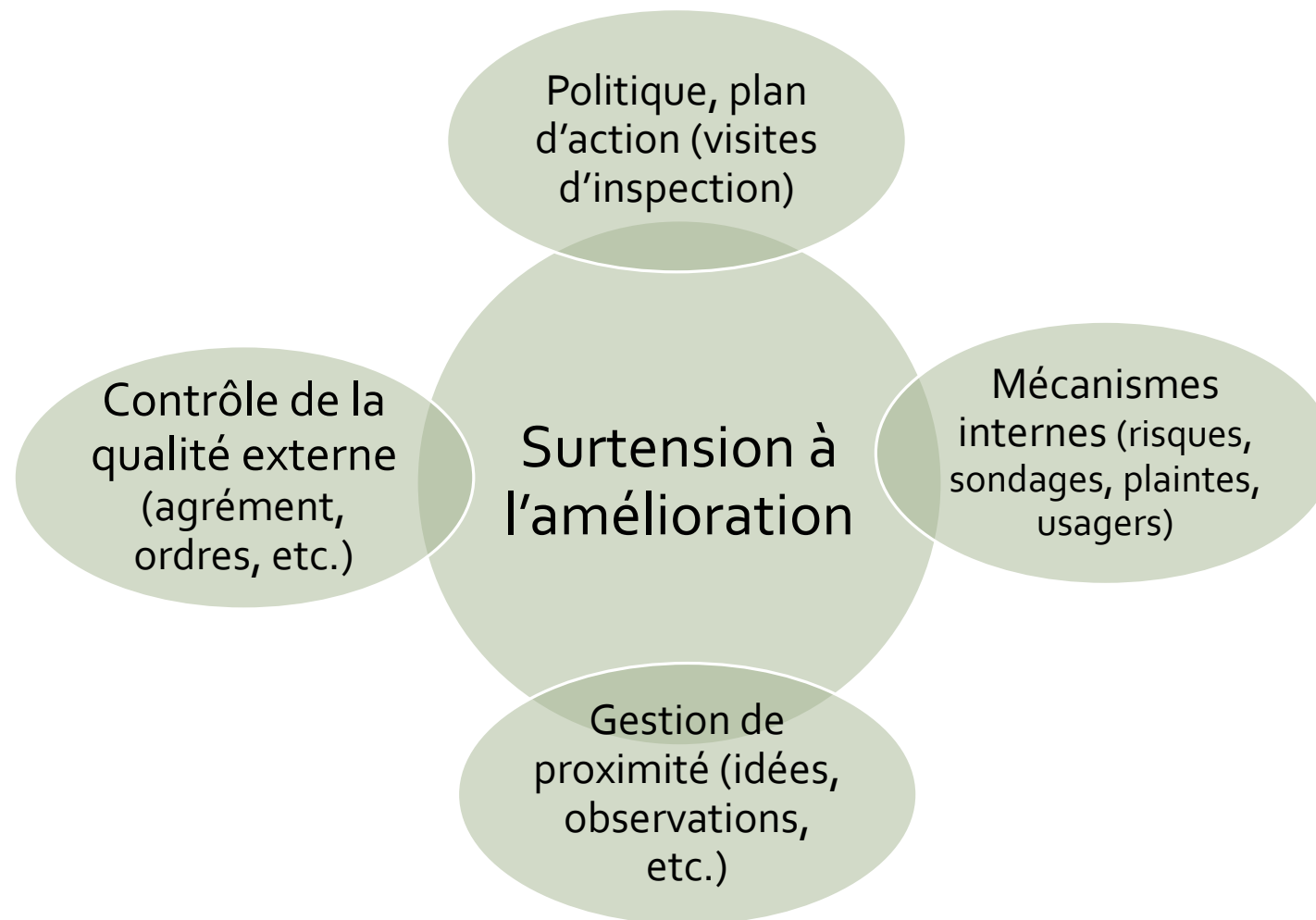
- Dirigées par les résidents (*resident-directed*)
- Mission de soutenir le sens à la vie des résidents
- Atmosphère résidentielle plutôt qu'institutionnelle
- Favorisent les relations étroites entre tous les acteurs
- Favorisent l'autonomisation du personnel
- Font vivre des processus décisionnels collaboratifs
- Font de l'amélioration une démarche continue
- Menées par des leaders engagés et imputables

(Pioneer Network, 2016)

Entreprises innovantes risquées

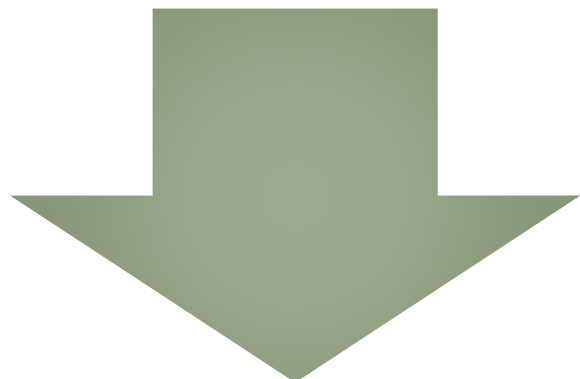
Culture hospitalière	Gouvernance technocratique
PAB offrent 90% soins et services	
<i>Formation plus courte et générique</i>	
<i>Vocation (souvent intellectualisée)</i>	
Leadership infirmier / médical	
<i>Formation générique</i>	
<i>Emphase sur la santé physique</i>	
<i>Infrastructure hospitalière</i>	
Âgisme sociétal	
<i>Faible intégration résidents/proches</i>	
<i>Politisation/médiatisation</i>	

Demeurent plus « regulation-centered » que « resident-centered »?



Approche plus « push » que « pull »

Push
system



Impulsion par les
décideurs; ils
poussent les usagers
potentiels à changer

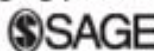
Impulsion par les
usagers; ils tirent les
ressources vers eux

Pull
system



(Clegg & Walsh, 2004)

Analyse de cas contrastés (Etheridge, 2014, Friedberg, 2007, Greenhalgh, 2004, Rondeau, 2007)

	D	Pérennisation
Chutes (échec)	Article  SOUTHERN GERONTOLOGICAL SOCIETY Journal of Applied Gerontology XX(X) 1-18 © The Author(s) 2013 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0733464813492582 jag.sagepub.com  Explaining the Success or Failure of Quality Improvement Initiatives in Long-Term Care Organizations From a Dynamic Perspective Francis Etheridge¹, Yves Couturier¹, Jean-Louis Denis², Lucie Tremblay³ and Cara Tannenbaum⁴	Nil
Constipation (succès)		Make-it Help-it Let-it
Incontinence (échec)		Nil
Contentions (succès)		Make-it Help-it Let-it

Analyse de cas contrastés

(Etheridge, 2014, Friedberg, 2007, Greenhalgh, 2004, Rondeau, 2007)

« Il y avait une vision venant d'en haut. C'était la première étape. Ensuite, il y a eu l'identification d'une équipe pilote spécifique. C'était la deuxième étape. L'équipe pilote s'est dit : "Mettons-nous au défi et prouvons que nous pouvons trouver une façon de faire fonctionner cela. Essayons de mettre en place de nouvelles pratiques et voyons si nous pouvons réussir à changer une situation à la fois." »

Urgence

Solidarité

« Nous avons tous travaillé ensemble ; nous voulions le faire. C'était important pour nous tous ; il était important de le faire pour les résidents. Ce fut un succès parce que nous formions une équipe. »

Intensité

Accumulation

« Tout le monde était concentré sur une seule chose et uniquement sur celle-ci, et cela a vraiment permis au programme de se démarquer ; cela nous a vraiment enthousiasmés et impliqués ! »

« Nous avons trouvé de plus en plus de façons pratiques de faire les choses. Plus nous trouvions des solutions aux problèmes, plus nous avions de temps pour nous concentrer sur de nouvelles façons d'améliorer le programme. »

Sur tension à l'amélioration produite par l'environnement externe

Fatigue à la non-amélioration
Réceptivité au changement décroissante
Main d'œuvre et vision instable

Intentions et capacités d'amélioration dissociées

Dispersion des ressources
Agents de changements sous-mobilisés
Processus d'amélioration discontinus

Diminution des capacités d'amélioration

Processus d'amélioration non-dynamiques

Production de débris d'amélioration

Prescriptions non-utilisées ou mal utilisées
Pratiques utiles remplacées par des nouvelles
Procédures, outils, documents, certifications, etc.
Sentiments négatifs associés à des objectifs non-atteints

Sous-investissement dans les capacités d'amélioration

Entreprises innovantes risquées

Culture hospitalière	Gouvernance technocratique
PAB offrent 90% soins et services	Multiplicité/diversité normes
<i>Formation plus courte et générique</i>	Emphase sur résultats
<i>Vocation (souvent intellectualisée)</i>	<i>Opérationnalisation autonome</i>
Leadership infirmier / médical	<i>Processus internes autonomes</i>
<i>Formation générique</i>	Emphase sur écrits
<i>Emphase sur la santé physique</i>	<i>Politiques et procédures</i>
<i>Infrastructure hospitalière</i>	<i>Plans d'actions</i>
Âgisme sociétal	Gestion/DO sous-estimé
<i>Faible intégration résidents/proches</i>	Roulement élevé gestionnaires
<i>Politisation/médiatisation</i>	Politisation

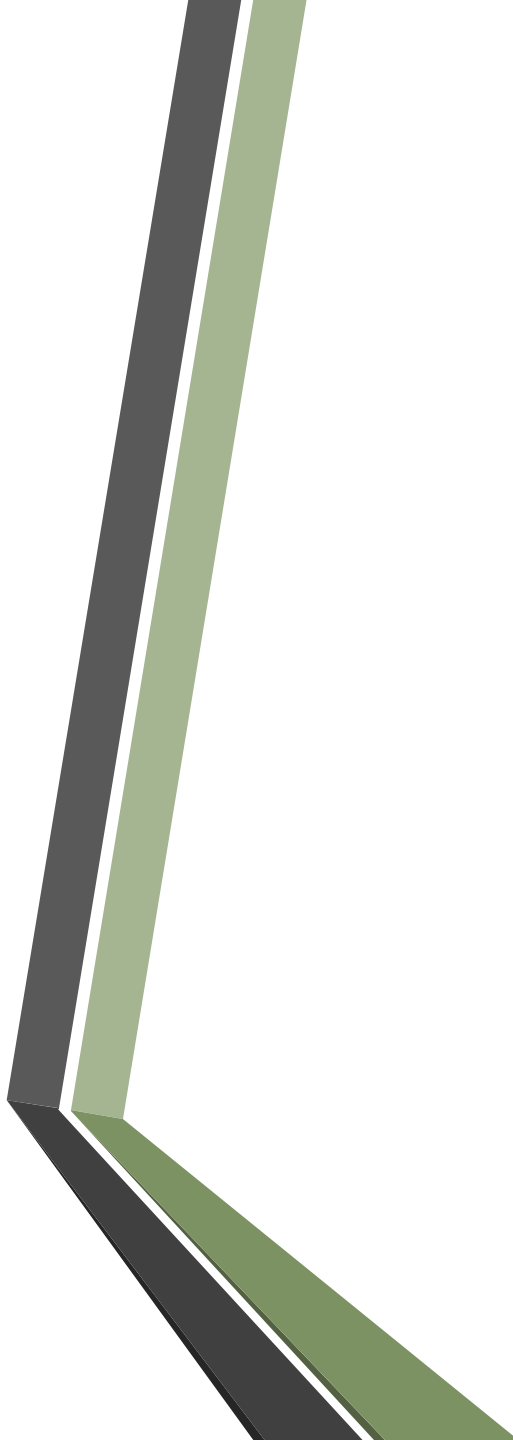
Messages clés et recommandations

Gérer de façon à favoriser des améliorations pertinentes et pérennes est risqué, car peut contribuer à des évaluations en deçà des attentes

- Récompenser les « changements réels » plutôt que les « changements sur papier »; les changements « resident-centered » plutôt « regulation-centered » (Banerjee & Armstrong, 2015)

La mise en œuvre pérenne d'innovations ou de pratiques associées à des risques pour la sécurité ou la santé physique des personnes hébergées est confronté à une culture hospitalière, mais est possible en utilisant des stratégies adaptées à l'ampleur du défi.

- Mieux comprendre et reconnaître le caractère distinctif des CHSLD (p ex: intégration et collaboration avec proches et résidents, formation spécialisée, indicateurs pertinents, etc.)



Échanges et questions
info@gerontosphere.com



Bibliographie

- Aubry, François. 2016. *Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche*. *Sociologie et sociétés*, 48(1), p. 169-189
- Banerjee, A. et Armstrong, P. (2015). Centring care: Explaining regulatory tensions in residential care for older persons. *Studies in Political Economy: A Socialist Review*, 95, 7-28.
- Caspar, S., & O'Rourke, N. (2008). *The influence of care provider access to structural empowerment on individualized care in long-term-care facilities*. **The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 63(4), S255–S265.
<https://doi.org/10.1093/geronb/63.4.S255>
- Etheridge, F., Couturier, Y., Denis, J.-L., & Tremblay, L. (2014). *Explaining the performance of long-term care organizations: A configurational approach*. **Journal of Applied Gerontology**, 33(8), 889-911. <https://doi.org/10.1177/0733464814544088>
- Etheridge, F. (2018). *Étude des fondements managériaux des difficultés d'amélioration des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke.
- Friedberg, E. (1997). *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée* (2e ed.). Paris: Éditions du Seuil.
- Clegg, C. & Walsh, S. (2004). Change management: Time for a change!. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 13. 217-239.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004b). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Pioneer Network. *Values & Principles of Pioneer Network: A culture of aging that's life-affirming, satisfying, humane and meaningful*. Rochester, NY: Pioneer Network. (2016). Available at: <https://www.pioneernetwork.org/wp-content/uploads/2016/10/Pioneer-Network-Values-and-Principles.pdf>
- Rondeau, A. (2007, 9 octobre). *La mise en œuvre du changement stratégique : quelques avancées dans la connaissance* [Présentation]. Séminaire du Centre d'études en transformation des organisations, HEC Montréal.