

## ANNEXE F DU DOCUMENT

*SOMMAIRE DES PROPOSITIONS POUR LA  
PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES  
CHRONIQUES EN PREMIÈRE LIGNE*

*Oser l'autonomisation et l'intégration à l'ère  
numérique*

## PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE ACTEURS

Une publication de l'équipe du Consortium InterS4, en collaboration avec le comité d'orientation pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en première ligne

NOVEMBRE 2022

---

#### **Citation suggérée**

Consortium InterS4 et Comité d'orientation (2022), *Sommaire des propositions pour la prévention et la gestion des maladies chroniques : Oser l'autonomisation et l'intégration à l'ère numérique*, 42 pp. et annexes, consortiuminters4.uqar.ca

**Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.**

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>iii</b>
<b>1. PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE ACTEURS .....</b>	<b>1</b>
1.1. Rôles et responsabilités .....	1
1.1.1 Apport potentiel du MSSS pour l'orientation du système.....	1
1.1.2 Apport potentiel des établissements dans l'organisation des services.....	2
1.1.3 Apport potentiel des gestionnaires et des équipes cliniques et de prestation de soins .....	2
1.1.4 Apport potentiel des usagers.....	3

# 1. PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE ACTEURS

---

Les réflexions portant sur le partage des responsabilités entre acteurs trouvent ancrage dans les orientations ministérielles de 2012 en prévention et en gestion des maladies chroniques, qui offrent « les assises requises pour l'action des gestionnaires de tous les niveaux de gouvernance et des cliniciens qui offrent des soins de qualité aux personnes atteintes de maladies chroniques », interpellant de la sorte un grand nombre et une grande diversité d'intervenants en santé, sur l'ensemble de la trajectoire des usagers. Afin de mettre en œuvre des pratiques optimales en prévention et en gestion des maladies chroniques, la Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux (DAOSPL-MSSS) saisit l'occasion créée par les travaux en cours afin d'avancer les pistes de réflexion préliminaires qui suivent au sujet de la gouvernance et du partage des rôles entre acteurs.

## 1.1. Rôles et responsabilités

La présente section rassemble des pistes de réflexion actuellement envisagées par la DAOSPL-MSSS pour le développement d'un éventuel plan d'action pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Ces pistes de réflexion sont regroupées par type d'acteur aux fins d'esquisser un scénario préliminaire de partage des responsabilités en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques.

### 1.1.1 Apport potentiel du MSSS pour l'orientation du système

- Orienter le système en formulant la **vision**, les **objectifs sanitaires**, les **orientations stratégiques** (règles minimales) et les **standards** (services efficaces et de haute qualité) entourant la prévention et la gestion des maladies chroniques, dans le but de privilégier l'équité et le respect des valeurs sociales.
- Favoriser une approche intégrée de développement des politiques publiques s'alignant avec les besoins de la population, notamment par la mise en place de **mécanismes de coordination horizontale** (entre les directions du MSSS) et de **collaboration** (entre les acteurs internes et externes à l'appareil gouvernemental), afin de potentialiser la synergie entre les acteurs et les impacts pour la population.
- Définir l'**architecture des services** entourant la prévention et la gestion des maladies chroniques afin d'encourager la cohérence entre un système de valeurs, une gouvernance et un système clinique, pour ainsi réduire la duplication et la fragmentation des services et favoriser l'intégration des soins et services.
- Agir comme facilitateur pour promouvoir la **collaboration** et le développement de **partenariats intersectoriels** ayant une contribution essentielle à l'atteinte des objectifs.
- Contribuer au développement de l'**intelligence collective** par la collecte, l'analyse, l'utilisation et la diffusion d'information pertinente (appréciation globale et équilibrée par un ensemble d'indicateurs, appréciation qualitative, processus réflexif).
- Promouvoir et accompagner le **changement**, notamment par des apports directs pour potentialiser l'action des réseaux (par exemple, mentorat et expertise, activités de développement des compétences et de réseautage, diffusion d'innovations émergentes).
- Établir des mécanismes de **régulation** (suivi et reddition de comptes) adaptés aux spécificités des différents niveaux de gouvernance, de manière à faciliter le changement et à donner plus d'autonomie et de marge de manœuvre aux décideurs locaux, et contribuant par le fait même à responsabiliser les instances envers la population desservie.

### 1.1.2 Apport potentiel des établissements dans l'organisation des services

- Actualiser la **responsabilité populationnelle** en développant une vision commune de la réalité territoriale (besoins populationnels, organisation des services, ressources disponibles) et en agissant de manière **proactive**, tant en prévention que pour la prise en charge des maladies chroniques.
- Mobiliser, par des mécanismes de **coordination horizontale**, l'ensemble des directions d'un établissement pouvant contribuer aux mandats en maladies chroniques (direction des services professionnels; direction des soins infirmiers; direction des services multidisciplinaires; etc.) au profit de l'intégration des soins et des services.
- Potentialiser les collaborations intersectorielles ainsi que les collaborations avec la santé publique, pour favoriser le développement et le renforcement des **communautés** et encourager les actions sur les **déterminants sociaux de la santé**.
- Planifier, par des démarches participatives avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et ceux des autres secteurs d'activité, une **offre de services intégrés et de qualité** pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, en adaptant les orientations ministérielles à la réalité territoriale (besoins de la population locale; organisation des services; ressources disponibles).
- Mettre en place des **actions prioritaires** pour les populations disproportionnellement affectées par les maladies chroniques (par exemple, les aînés et les populations autochtones).
- Mettre en place les **conditions de succès** (intégration d'équipes cliniques multidisciplinaires; intégration des soins dans leur continuité et leur globalité; clarification des rôles et responsabilités des organisations et des équipes de soins dans la prise en charge des usagers; corridors de services et partenariats formels pour promouvoir les trajectoires de soins intégrés; mécanismes de coordination et de communication entre les points de services) pour assurer la **coordination** et l'**intégration** des soins et des services régionaux entourant les maladies chroniques.
- Apporter le soutien nécessaire au développement et à la pérennisation des **pratiques collaboratives** (collaboration interprofessionnelle; partenariat avec l'utilisateur et ses proches; partenariats intersectoriels).
- Soutenir le développement des **compétences** et la formation continue des professionnels œuvrant en prévention et gestion des maladies chroniques, notamment au regard des approches de soins privilégiées (prise de décision partagée; entretien motivationnel et modification des comportements; autogestion; télésanté; compétences culturelles, etc.).
- Sous le leadership des dirigeants d'établissements, contribuer à la création d'**environnements de travail** bienveillants et favorables à la collaboration interprofessionnelle.
- Assurer le suivi et l'**amélioration continue** des soins et des services entourant les maladies chroniques, dans une perspective de responsabilité populationnelle.

### 1.1.3 Apport potentiel des gestionnaires et des équipes cliniques et de prestation de soins

- Planifier et coordonner les actions, ainsi qu'intervenir de façon concertée, personnalisée et intégrée autour des attentes, des besoins et du projet de vie de l'utilisateur<sup>1</sup>.
- Outiller et soutenir l'utilisateur dans le développement de sa capacité à prendre soin de lui-même ainsi qu'à prendre des décisions.
- Maintenir les compétences à jour en fonction des exigences des ordres professionnels et des besoins spécifiques de la clientèle vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques.
- Promouvoir la collaboration, la communication et les pratiques collaboratives (intra et inter organisationnelles).

---

<sup>1</sup> Bien que le terme « patient » ait été privilégié dans le cadre de la présente réflexion, le terme « usager » est utilisé ici afin de l'harmoniser avec le terme retenu dans d'autres publications du MSSS.

- Favoriser la santé des équipes dans une perspective de responsabilité partagée entre employés et employeurs.
- Intégrer à la pratique les principes de l'approche réflexive dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services, au profit de l'utilisateur.

#### 1.1.4 Apport potentiel des usagers

- Mettre à profit les orientations contenues au *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux (2018)* :
  - En amenant l'utilisateur à exprimer ses besoins, ses valeurs et ses attentes au regard de sa santé et de son bien-être ainsi que son projet de vie, d'assumer, chaque fois que la dynamique de la décision partagée le favorise, les responsabilités et les actions qui le concernent et de prendre les décisions qu'il juge les plus profitables au maintien de sa santé et, enfin, de faire valoir son savoir expérientiel comme composante essentielle d'une stratégie conjointe appropriée pour la prévention et la gestion de sa maladie;
  - En favorisant la participation des usagers et de leurs proches en contexte de gouvernance du système de santé et de services sociaux, d'organisation des soins et des services et d'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

**INTER S4**

**CONSORTIUM INTERRÉGIONAL**  
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX