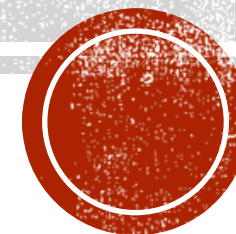




UN MODELO DE CUIDADOS Y SERVICIOS EN GERONTOPSYCHIATRIA :

PUERTA DE ENTRADA PARA LA MEJORA DE LOS RENDIMIENTOS DEL SISTEMA ?



Marie-Françoise Bourricand-Valois, MSc Administration de la santé
Lise Lamothe, professeure ESPUM-Université de Montréal
Dre Maryse Turcotte, MD gériatopsychiatre CIUSSS Mauricie-Centre-du-
Québec

OBJETIVO DE LA COMUNICACIÓN

Demostrar como los **rendimientos de un sistema de salud** pueden depender de la **implementación de un modelo de organización afianzada en las necesidades de los pacientes y las dinámicas profesionales y organizacionales locales**



ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN

- Objetivos y marco de la investigación
- Resultados y Recomendaciones
- Discusión/ Conclusión



LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN



Identificar los factores que sostienen la implementación de la gerontopsiquiatria como una nueva practica clínica en un contexto universitario

Deducir enseñanzas para una implementación en una organización regional



El modelo de practica observada y analizada
resulta del encuentro
de factores clínicos, organizacionales, simbólicos
y contextuales



UN MARCO TEÓRICO

Éléments de contexte :

- Socio-démographie de la population
- Nombre et nature de place en structures d'hébergement des personnes âgées, en soins communautaires
- Dimension historique et temporelle de l'implantation de la surspécialité, rôle de la population
- Structures de fonctionnement : programme de soins de rattachement
- Design organisationnel
- Dynamique organisationnelle : différenciation, intégration, centralisation
- Forces en présence : influences cliniques, relations avec les décideurs, modalités de développement et de soutien, soutien sociétal et forces démocratiques
- Relations universitaires
- Partenaires spécialisés : neurologie, ECT

Facteurs d'intégration clinique :

- Caractéristiques et rôle du leader clinique
- Degré de complexité des situations cliniques traitées
- Niveau et progression de la demande
- Dynamique professionnelle : diversification, spécialisation ou substitution
- Partage des territoires
- Perméabilité des frontières
- Normes et outils cliniques partagés
- Nombre de professionnels et professions en interrelation
- Formations spécialisées des acteurs

Facteurs d'intégration organisationnelle :

- Dynamiques organisationnelles de l'organisation porteuse
- Style de gestion et modalités de prise de décision
- Processus de gouvernance
- Accompagnement du changement
- Modalités de financement des organisations et des professionnels
- Système d'information partagé permettant le « monitoring » de l'intégration : qualité, contrôle des coûts, ressources humaines

Facteurs d'intégration symbolique :

- Processus de création et d'émergence : histoire et temporalité
- Archétypes : régulation, normes sociales, professionnelles et symboliques (vocabulaire, comportements vestimentaire)
- Espace de partages : professionnels, organisationnels, internes et externes, organisés ou informels

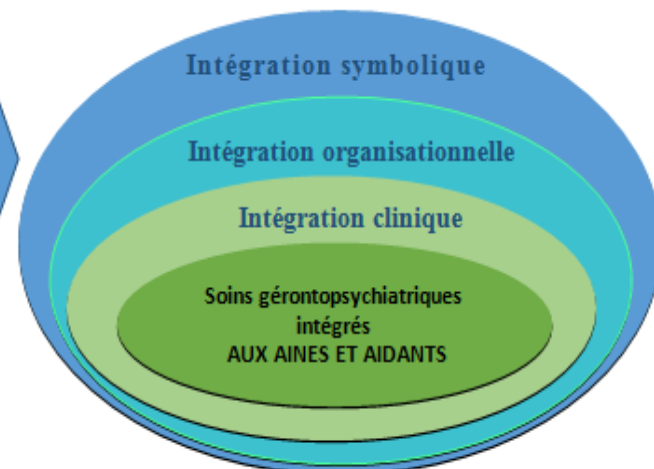
M I
É N
C T
A É
N G
I R
S A
M T
E I
S O
N

Leviers d'intégration clinique :

Processus de négociation des frontières,
Mise en place d'espaces formels et informels de négociation
Processus d'apprentissage progressif et construction d'une confiance partagée

Leviers d'intégration organisationnelle : forme organisationnelle, coordination médecins / gestionnaires, mécanismes d'incitation financière ou professionnelle (formation, supervision, participation congrès...), collectivisation des responsabilités, processus décisionnel
Modalités d'interaction entre la dynamique clinique et organisationnelle

Leviers d'intégration symbolique : « sensemaking », « boundaries objects », « translation »



FORMES D'INTEGRATION :

- **Pratiques parallèles de consultation** (Patients référés, informations partagées)
- **Pratiques de collaboration** (Guidelines partagées)
- **Pratiques de coordination** (parcours Coordonnés, gestionnaire de cas)
- **Pratiques multidisciplinaires** (Décisions partagées, consultations croisées)
- **Pratiques interdisciplinaires** (Décisions partagées, gestionnaire réseau)
- **Pratiques intégrées** (pool de ressources, Système d'information partagé...)

MODELE INTEGRATION SERVICES DE GERONTOPSYCHIATRIE

LOS RESULTADOS : ASEGURAR LA CONSOLIDACIÓN Y EL DESARROLLO



1 Definir el objeto

2 Crear vínculos

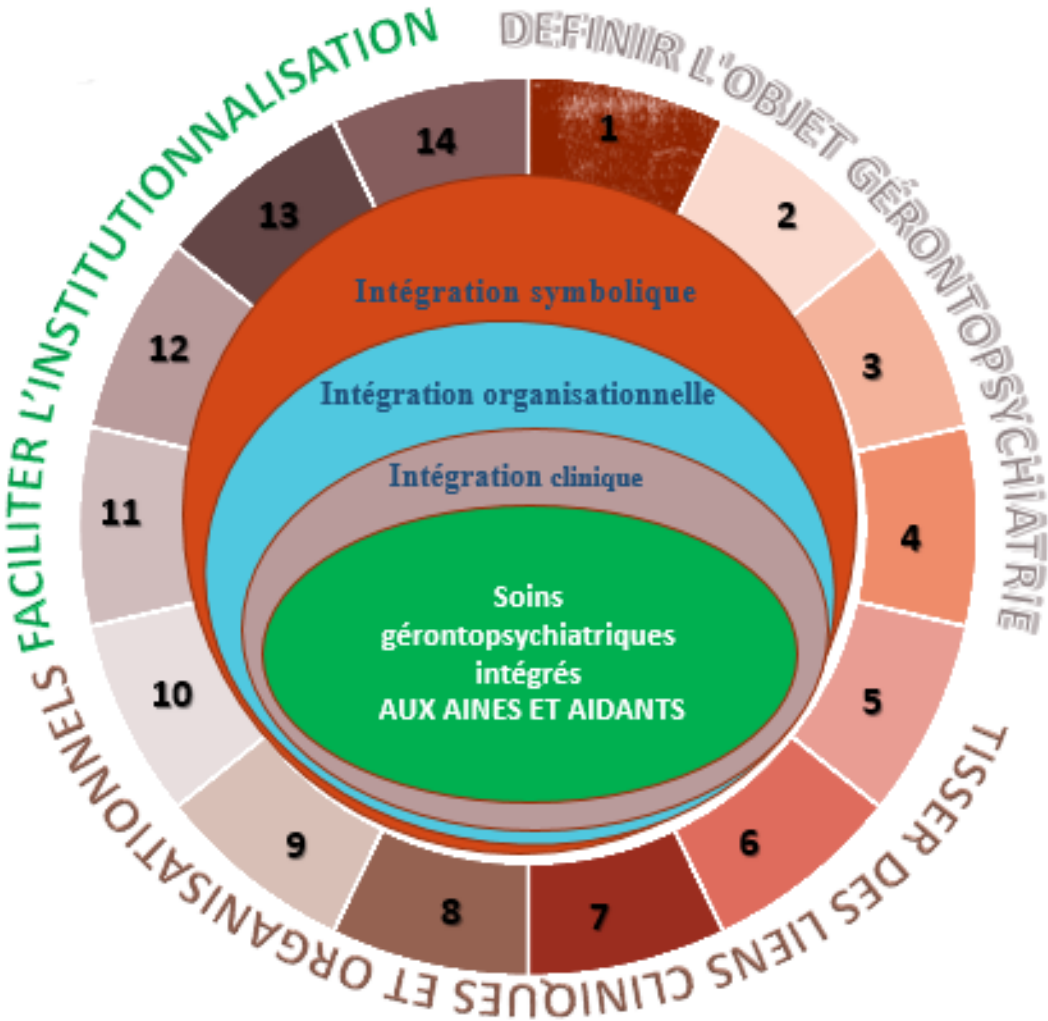
3 Facilitar la institucionalización



UN MODELO

Facilitar la institucionalización

10	
11	
12	
13	
14	

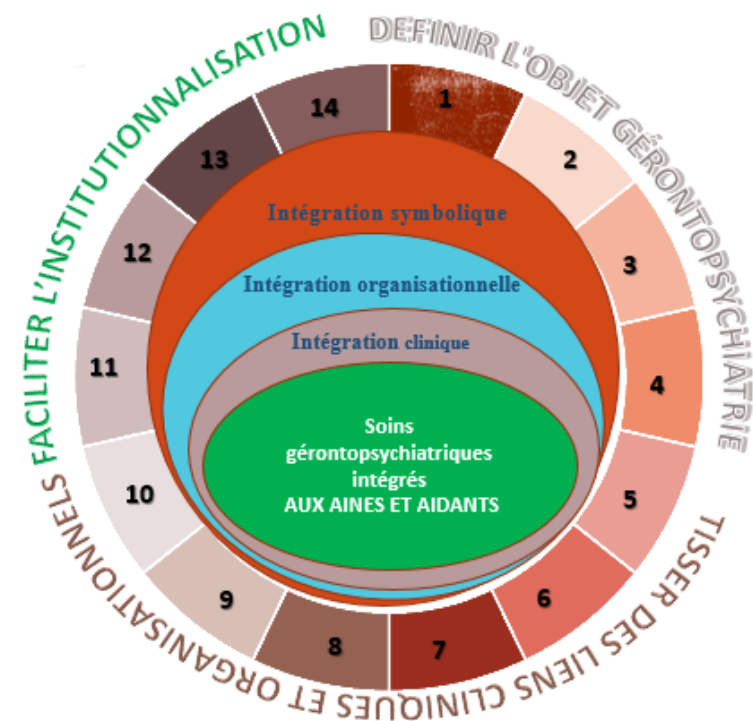


Definir el objeto gerontopsychiatria	
1	
2	
3	
4	

Crear vínculos

5	
6	
7	
8	
9	

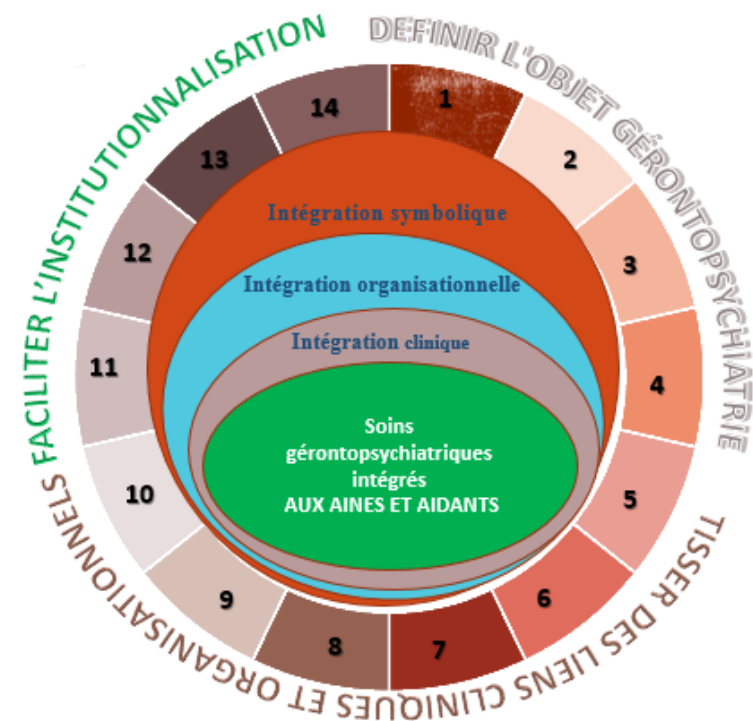




1 Definir el objeto gerontopsiquiatría

1	Profundizar el modelo clínico de la gerontopsiquiatría en desarrollo
2	Comunicar el modelo a todos los médicos
3	Comunicar el modelo a todos los administradores
4	Definir las funciones y competencias del núcleo clínico





2 Crear vínculos

5

Encarnar el conocimiento para crear un sistema simbólico sosteniendo el desarrollo

6

Formar un grupo de profesionales estables en la institución

7

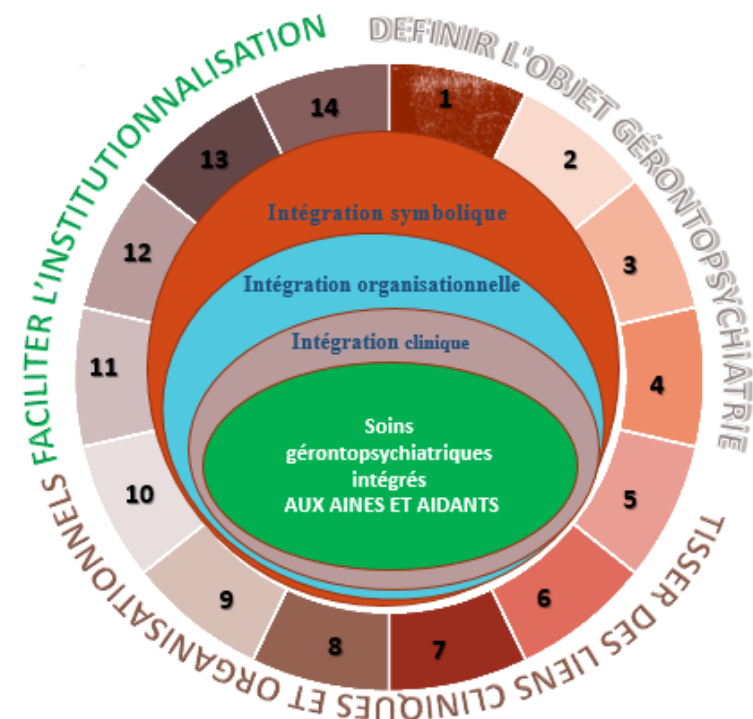
Construir su autonomía sobre la interdependencia

8

Anticipar y exponer la estrategia de desarrollo progresivo en tres círculos concéntricos

9

Construir la colaboración con los geriátricos trabajando en regiones



3 Facilitar la institucionalización

10	Utilizar los espacios de creación y la alineación de los lógicos clínicos y organizacionales
11	Investir la función de «campeón» del colectivo y regular las peticiones, asegurar la informatización de los datos médicos y monitorización de la producción
12	Desplegar los vínculos académicos en la región
13	Desarrollar la colaboración por los cuidados en gerontopsiquiatría
14	Sostener el proceso del reconocimiento legal de la gerontopsiquiatría en la provincia de Quebec

DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

Crear una dinámica de aprendizaje con espacios de intercambio entre todos los niveles de la organización (s)

Saber como combinar los factores clínicos /organizacionales/simbólicos produciendo la colaboración

Practicar una gestión *Middle-up-down* (Nonaka, 1994)



¿ UNA ORGANIZACIÓN EN LA FORMA DE RED?

Una forma organizacional compleja:

- Que se **construye de manera orgánica** para las acciones de una **gran variedad** de profesionales/organizaciones implicados de **manera colectiva** en la búsqueda de una **mejor adecuación** entre las necesidades de los pacientes /clientes y la organización de los cuidados y servicios
- Donde la búsqueda de **control de la incertidumbre** por los profesionales ejerce un **rol central**
- Que se basa más sobre **los flujos de información** que sobre las estructuras.



Gracias por su atención

Para información adicional:

Marie-francoise.bourricand@umontreal.ca

Lise.lamothe@umontreal.ca

