



GUIDE À L'INTENTION DES TABLES DE TRAVAIL SUR LES CIBLES CLINIQUES PRIORITAIRES

Adopté par la Table de concertation territoriale
Le 26 février 2007



TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	i
Présentation du document	ii
Les coordonnées des participants à la table de travail.....	iii
1. La mission de la table de travail	1
2. La composition de la table de travail.....	2
3. Le cadre de travail suggéré	3
4. L'établissement de règles de fonctionnement.....	3
5. Échéancier proposé	4
Annexes (les références).....	5
1. Le guide sur les arguments à prendre en compte dans le choix des cibles cliniques	
2. L'état de santé et de bien-être de la clientèle visée	
3. Suggestion d'une procédure de prise de décision	

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Les tables de travail sur les cibles cliniques prioritaires ont été créées par la Table de concertation territoriale (TCT) Drummond dans le but d'étudier les besoins prioritaires en matière de santé et de bien-être dans la région de Drummond. La TCT est l'instance désignée par le réseau local de Drummond pour, notamment, coordonner ses différentes activités dont le but ultime est l'amélioration de la santé et du bien-être de sa population.

Ce document se veut un guide pour le fonctionnement des tables de travail. Il est, entre autres, une des réponses à une préoccupation importante qui avait été mentionnée lors des consultations des nombreux partenaires au cours de la dernière année. En effet, il a été souligné à plusieurs reprises que le temps et les ressources étaient précieux et très limités dans le secteur de la santé et des services sociaux. En ce sens, ce document veut faciliter le travail des tables en :

- ✓ définissant clairement leur mission ainsi que les extrants qu'elles doivent produire ;
- ✓ rappelant les critères, approuvés par la TCT, qui ont conduit à la formation de leurs équipes ;
- ✓ suggérant un cadre de travail ;
- ✓ proposant des règles de fonctionnement ;
- ✓ fournissant un échéancier clair ;
- ✓ présentant différents documents de références sur lesquels leurs réflexions pourront s'appuyer.

Les tables de travail sont donc invitées à consulter ce guide et à s'entendre sur ses différents aspects. Elles peuvent, au besoin, adapter certains points dont le cadre de travail et les règles de fonctionnement dans le but de répondre le plus possible à la réalité et aux particularités de chaque équipe.

LES COORDONNÉES DES PARTICIPANTS À LA TABLE DE TRAVAIL

■ _____ :
(CSSS Drummond)
✉
☎

■ _____ :
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

■ _____ :
(_____)
✉
☎

1. LA MISSION DE LA TABLE DE TRAVAIL

La mission de la table de travail est de proposer des cibles cliniques prioritaires à la TCT.

Les priorités de santé et de bien-être du territoire, aussi appelées cibles cliniques prioritaires, doivent tenir compte de la responsabilité populationnelle du réseau local. Les partenaires de la région offrant des soins de services et des services sociaux sont maintenant invités à passer d'une logique axée sur les services à une logique axée sur la réponse à la population. Cela signifie que tous les partenaires vont contribuer à l'actualisation de l'approche populationnelle, en fonction de leur mission et de la disponibilité de leurs ressources.

Extrants (ou ce que doit produire la table de travail) :

1. Un ou des choix de priorités (cibles cliniques prioritaires) en santé et services sociaux concernant la clientèle ciblée. Ces cibles doivent tenir compte des critères d'évaluation objectifs soumis en annexe.
2. Une justification du ou des choix retenus, qui se base sur les critères d'évaluation objectifs.
3. Dans le but de développer une structure de travail améliorée pour les prochaines rencontres, voire même les prochaines tables de travail, la table est invitée à fournir une autoévaluation de son fonctionnement. En ce sens, la structure de travail pourra être optimisée afin de faciliter les tâches de la table.

2. LA COMPOSITION DE LA TABLE DE TRAVAIL

La TCT a adopté deux types de critères pour la composition des tables de travail.

1. La structure de la table

- Idéalement, une équipe de neuf (9) personnes et un maximum de douze (12) personnes.
- Chaque groupe de partenaires concernés sera représenté.
- Le CSSS Drummond ne doit pas être majoritaire sur une table de travail.

2. Les caractéristiques des participants

- avoir une bonne connaissance des besoins de santé et de bien-être de la clientèle étudiée sur le territoire;
- être capable d'une perspective macro de la santé (responsabilité populationnelle);
- pouvoir se détacher de ses intérêts personnels et organisationnels dans l'étude des besoins;
- être disponible pour assister aux rencontres, soit les :
 -
 -
 -
 -

3. LE CADRE DE TRAVAIL SUGGÉRÉ

Une procédure de prise de décision est suggérée en annexe. Cette dernière peut être utilisée comme un guide de déroulement des actions. Cette procédure précise en fait la structure des différentes étapes à parcourir pour arriver à une décision de groupe éclairée.

Il est également suggéré à la table de travail de privilégier les prises de décisions de type CONSENSUS. Voici une façon de définir le consensus :

« Le consensus s'obtient lorsque chaque membre se prononce en faveur d'une proposition précise, les uns parce qu'ils sont personnellement convaincus du bien-fondé de cette proposition, les autres parce qu'ils se rallient à la position des premiers, compte tenu des circonstances et des personnes impliquées. »¹

Ainsi, un consensus est une décision commune prise en toute connaissance de cause, même si ce n'est pas nécessairement ce choix que chacun aurait fait individuellement. Ce choix est approuvé et endossé par chacun et ce, lorsque le contexte, les contraintes et la réalité sont mis en perspective. Une équipe a davantage de chance d'arriver à un consensus lorsque ses membres sont capables d'ouverture, d'écoute, de flexibilité et de recul.

4. L'ÉTABLISSEMENT DE RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Voici quelques suggestions de règles pouvant optimiser l'efficacité d'une équipe de travail. L'équipe est invitée à se positionner sur l'importance relative de chaque suggestion afin de développer un cadre de travail commun et harmonieux.

- Présence de chaque membre à chaque rencontre;
- Ponctualité;
- Respect de l'ordre du jour;
- L'intérêt est centré sur les besoins de la population;
- L'écoute du point de vue de l'autre.

¹ St-Arnaud, Y. (2002). *Les petits groupes : participation et communication* (2^e édition). Boucherville : Gaétan Morin Éditeurs Ltée. P. 62

5. L'ÉCHÉANCIER PROPOSÉ

La TCT demande aux tables de travail de soumettre l'ensemble de leurs réalisations pour juin 2007.

Il est prévu que les tables de travail devraient avoir suffisamment de 3 ou 4 rencontres pour dégager une liste suggérant les priorités de santé et de bien-être pour la clientèle concernée sur le territoire de Drummond.

ANNEXES

LES RÉFÉRENCES

GUIDE SUR LES ARGUMENTS À PRENDRE EN COMPTE DANS LE CHOIX DES CIBLES CLINIQUES PRIORITAIRES

CATÉGORIE	CRITÈRE	MESURE ET QUESTION	NIVEAU DE MISE EN PRIORITÉ	COMMENTAIRE	
CRITÈRES TRAITANT DU PROBLÈME	Priorité déjà établie	Ce problème ou la clientèle concernée par ce problème sont-ils ciblés par le ministère ou l'agence comme priorité?	Ce problème ou la clientèle visée sont ciblés par le ministère ou l'agence comme une priorité	Une cible clinique prioritaire ayant déjà fait l'objet d'une priorité ministérielle ou régionale doit être favorisée avant d'actualiser d'autres cibles cliniques prioritaires.	
			Ce problème ou la clientèle visée ne sont pas ciblés par le ministère ou l'agence comme une priorité		
	Ampleur du problème	Nombre de personnes affectées/population totale	Nombre élevé de personnes affectées		
			Nombre moyen de personnes affectées		
			Peu de personnes affectées		
	Sévérité du problème	Taux de mortalité, de morbidité et d'incapacité	Taux de mortalité (ou autre) élevé		
			Taux de mortalité (ou autre) moyennement élevé		
			Taux de mortalité (ou autre) faible		
		Conséquence sur la vie sociale	Conséquence sur la vie sociale	Conséquence sur la vie sociale négatives	
				Peu de conséquences sur la vie sociale	
				Pas de conséquences négatives sur la vie sociale	
	Évolution prévisible du problème	Comment le problème va-t-il évoluer s'il n'y a pas d'intervention? Y a-t-il urgence d'agir?	Le problème va s'aggraver s'il n'y a pas d'intervention urgente		
Le problème s'aggravera, mais à long terme					
Le problème va rester stable					
CRITÈRES TRAITANT DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION	Efficacité clinique	Existence de moyens ou d'interventions permettant d'améliorer la problématique	Il est reconnu scientifiquement que la problématique peut être résolue ou améliorée		
			Il est reconnu qu'il est possible d'intervenir sur la problématique, mais les résultats ne sont pas prouvés scientifiquement		
			On ne connaît pas actuellement d'interventions ou de moyens permettant d'améliorer la problématique		

CRITÈRES DE FAISABILITÉ	Disponibilités des ressources	Disponibilité de l'expertise, des technologies	L'expertise et la technologie sont disponibles		
			L'expertise ou la technologie ne sont pas disponibles		
			Ni l'expertise, ni la technologie ne sont disponibles		
	Respect de la raison d'être du réseau local	L'amélioration ou la résolution de la problématique est-elle cohérente avec la raison d'être du réseau local	La problématique peut seulement être améliorée par une concertation territoriale à partir d'un projet clinique		La raison d'être du réseau local est: offre de services adaptée au milieu, continuum d'intervention, produire le plus d'impact sur la santé et le bien-être, met à contribution l'ensemble des partenaires du réseau local et des autres partenaires, le cas échéant.
			La problématique peut être résolue ou améliorée soit par une concertation territoriale ou par d'autres mécanismes de concertation		
			La problématique peut facilement être résolue ou améliorée par d'autres mécanismes de concertation que par un projet clinique		
CRITÈRES ÉCONOMIQUES	Coût	Disponibilité des ressources financières	Les ressources financières semblent disponibles pour intervenir sur cette problématique	Ce critère doit être évalué à partir de la perception des participants de la table de travail. On entend par ressources financières, l'ensemble des ressources disponibles sur notre territoire. Il se peut aussi que le financement ne soit pas présentement prévu par les partenaires. Dans une étape ultérieure, l'offre de services sera évaluée, ce qui amènera l'identification des ressources financières nécessaires à l'actualisation des projets cliniques.	
			Les ressources financières semblent partiellement disponibles		
			Aucune ressources financières ne semblent disponibles pour cette problématique		
	Disponibilité du service	Le service est-il déjà offert sur le territoire	Le service n'est pas offert sur le territoire		
			Le service est en partie offert sur le territoire		
			Le service est déjà offert sur le territoire		
Projet de concertation territorial (avec un ou plusieurs partenaires) existe mais à consolider	Projet de concertation territorial (avec un ou plusieurs partenaires) existe mais à consolider	Un projet de concertation territorial existe, mais qui nécessite un peu de consolidation (mode d'organisation clinique, signature d'entente de services ou de collaboration)	Dans plusieurs cas, des liens entre les partenaires du territoire existent, mais il n'y a pas d'entente formelle de service ou de collaboration conclue entre eux. Ces projets existants sont souvent une très belle opportunité pour formaliser des liens qui sont souvent fragiles. Ainsi, ces projets deviendront officiels et récurrents.		
		Un projet de concertation territorial existe, mais qui nécessite beaucoup de consolidation			
		Aucun projet de concertation territorial existe à l'heure actuelle			

SUGGESTION D'UN PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION

Pièges à éviter :

- ✗ Prendre pour acquis que tout est clair pour tout le monde
- ✗ Ne pas s'assurer d'une perception commune de la tâche, du mode de fonctionnement et du cadre de référence (critères).
- ✗ Considérer que cette étape est une perte de temps

Pièges à éviter :

- ✗ Porter des jugements, être évaluatif, généraliser
- ✗ Entretenir un climat rigide et formel
- ✗ Manquer d'information
- ✗ Vouloir convaincre à tout prix, être centré sur sa perspective
- ✗ Passer d'un point à l'autre sans s'assurer que le groupe est prêt

Pièges à éviter :

- ✗ Manquer de données pour évaluer
- ✗ Surestimer ou privilégier certaines informations servant des intérêts personnels ou organisationnels
- ✗ Décider tout de suite, sans évaluer l'info (les besoins) à partir des critères préétablis
- ✗ Négliger de se baser sur les critères approuvés au début des travaux

Pièges à éviter :

- ✗ Les infos ont été mal évaluées
- ✗ Les infos sont trop nombreuses
↳ Vérifier s'il est possible de faire des regroupements d'information
- ✗ Voter plutôt que de faire un consensus
- ✗ Absence de ralliement autour de la décision

Pièges à éviter :

- ✗ La hiérarchisation ne tient pas compte des critères approuvés et de leur importance relative

1. Définition de la tâche

- ✓ Identifier clairement la tâche à faire, la décision à prendre
- ✓ Développer une vision commune des ressources de chacun
- ✓ Clarifier la définition des concepts
- ✓ Clarifier les **critères précis** sur lesquels l'équipe s'appuiera
- ✓ Établir le type de décision que l'équipe prendra (consensus ?)

2. Exploration des informations

- ✓ Prendre connaissance de l'information disponible
- ✓ Pratiquer une écoute active des informations
- ✓ Compléter l'information à partir des expertises et ressources présentes dans le groupe de travail
- ✓ S'assurer d'une compréhension commune de l'information
- ✓ Identifier les besoins (cibles) relatives aux informations

3. Évaluer les cibles à partir des critères

- ✓ Évaluer et confronter les cibles (besoins) en fonction des critères préétablis

4. Entente sur les cibles pertinentes

- ✓ Sommes-nous prêts à se prononcer en tant qu'équipe ?
- ✓ **Si oui** : Nous choisissons X, parce que... Y, Z, etc.
↳ Suggestion : retenir certaines cibles sans hiérarchiser, et exclure celles qui ne semblent pas répondre aux critères
- ✓ **Si non** : vérifier si la définition de la tâche est claire pour tout le monde et retour aux étapes précédentes

5. Hiérarchiser les choix

- ✓ Réunir les critères et raisons appuyant chaque choix et faire une hiérarchisation des cibles cliniques