

santé du système



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 4 février 2010

No. : CSSS-16
Secrétaire Anik Laplante

L'Abitibi-Témiscamingue à l'heure de la lutte intégrée aux maladies chroniques

Antoine Boivin, MD, CCMF, PhD(c)

Direction de santé publique

Plan

. Le défi des maladies chroniques



. Vers une approche intégrée



. Participation du public



Remerciements

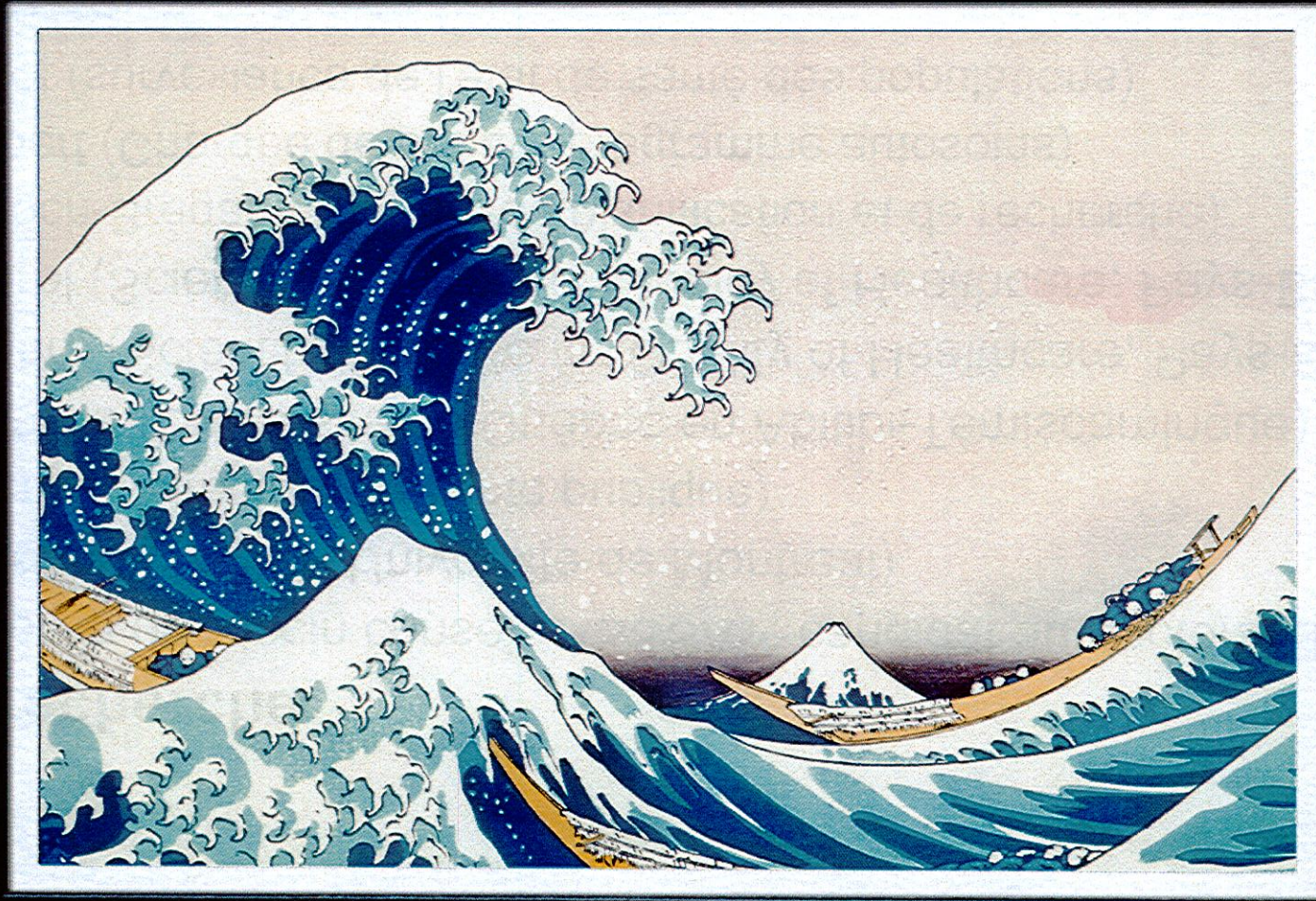
Équipe de recherche

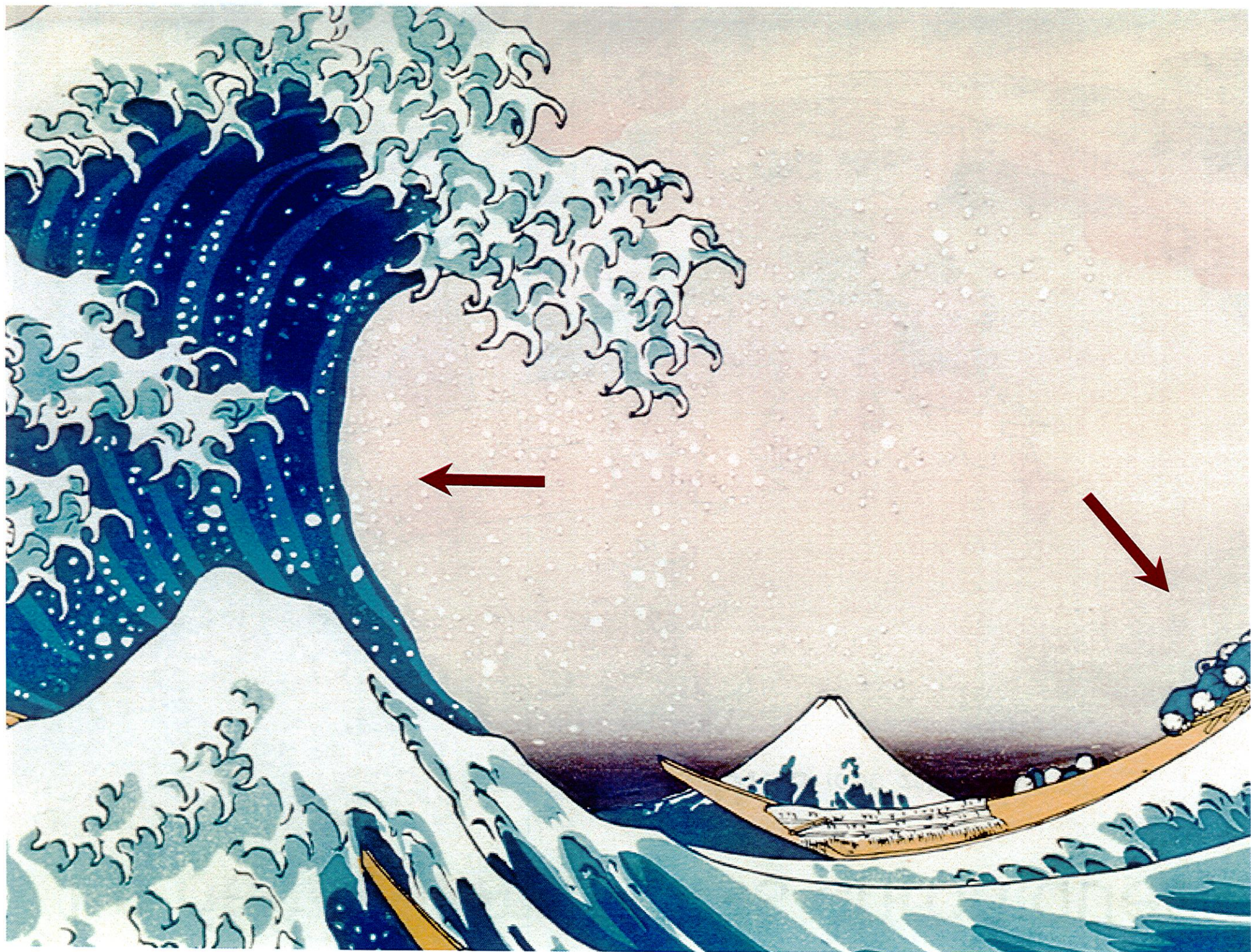
- Antoine Boivin (Médecin conseil, ASSSAT; candidat au doctorat, IQ Healthcare)
- Pascale Lehoux (GRIS, Université de Montréal)
- Réal Lacombe (Directeur de santé publique)
- Anais Lacasse (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue)
- Jako Burgers (Scientific Institute for Quality of Healthcare, Pays-Bas)
- Richard Grol (Scientific Institute for Quality of Healthcare, Pays-Bas)
- Chantal Pioch-Brégand (agente de planification et de recherche)
- Céline Hubert (Chargée de projet - programme autosoins)
- Sylvie Bellot (surveillance de l'état de santé des populations)

Collaborateurs

- Suzanne Chartier (adjointe au directeur de santé publique)
- Véronique Dery (Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé)
- Gérald Létourneau (médecin-conseil - direction de santé publique)
- Laurent Marcoux (Agence de santé et des services sociaux de Lanaudière)

Le vent des maladies chroniques

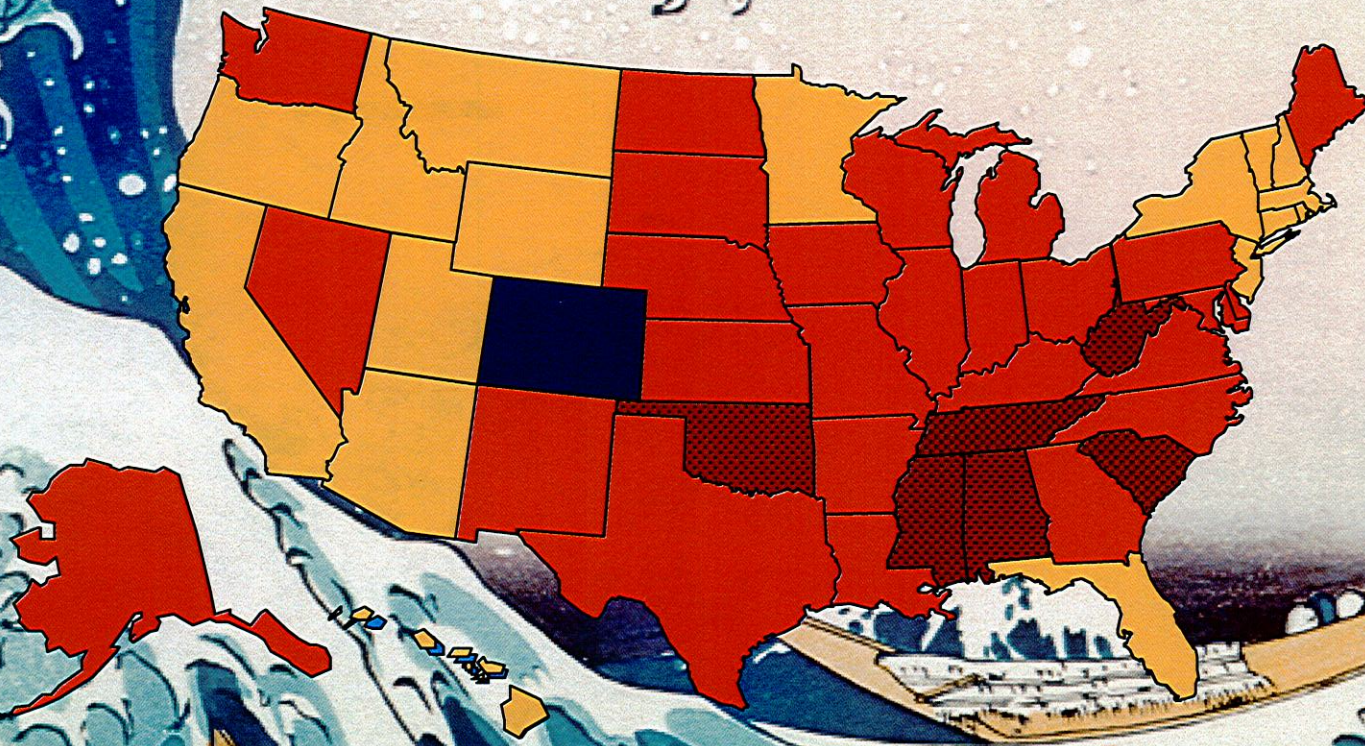




Le défi des maladies chroniques

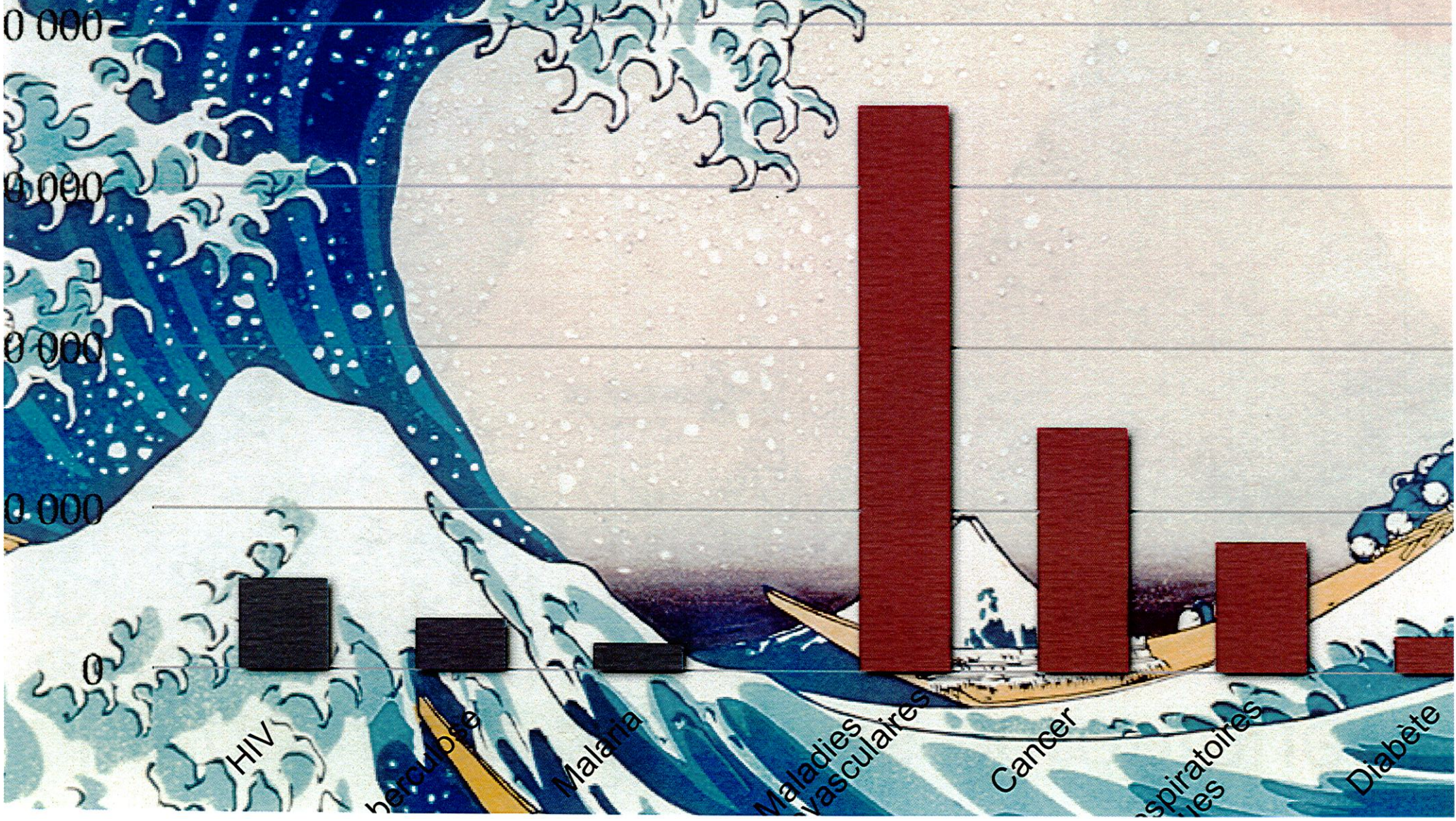
Obésité aux États-Unis (CDC, 2008)

2006



Le défi des maladies chroniques

Causes de mortalité dans le monde



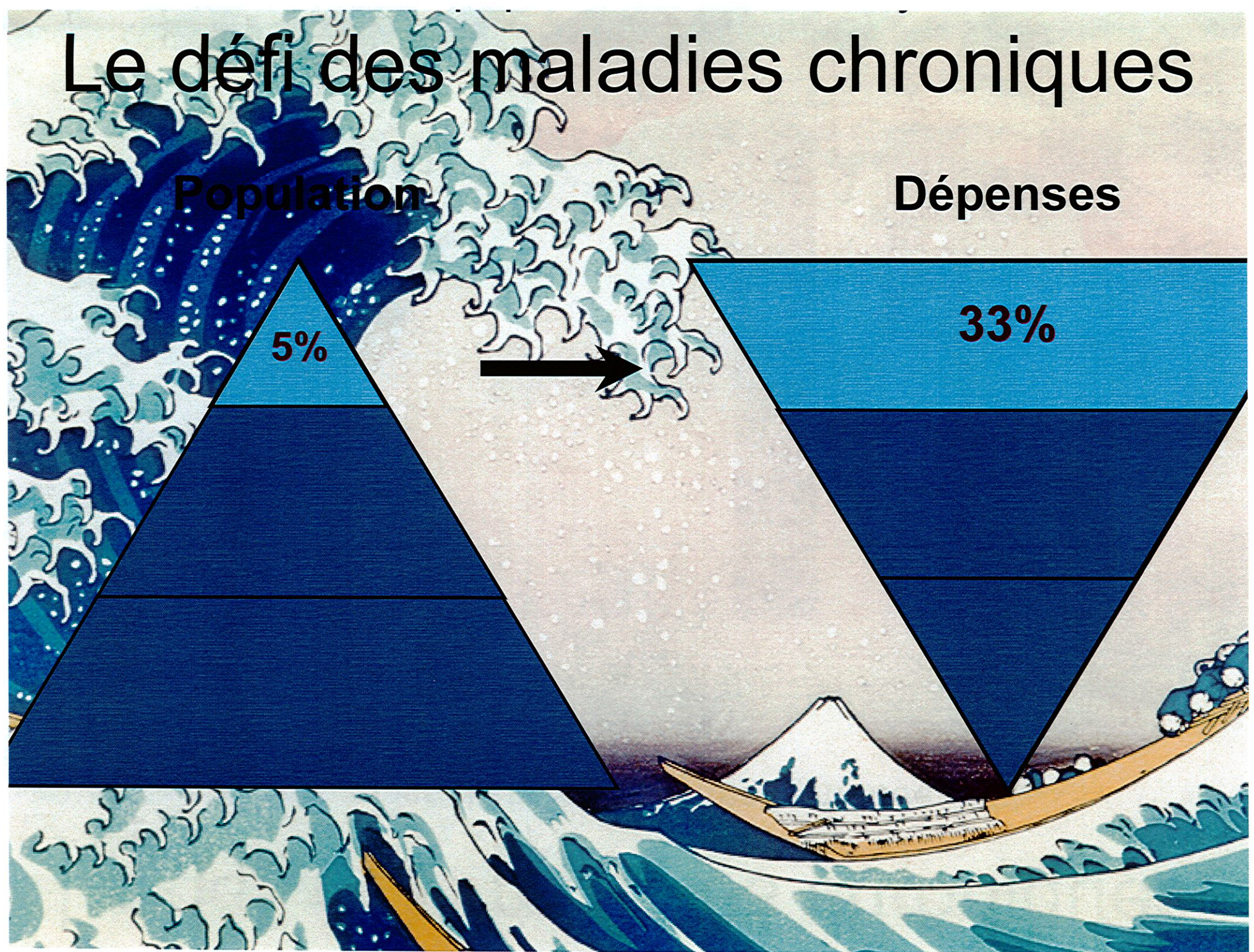
Le défi des maladies chroniques

Population

5%

Dépenses

33%



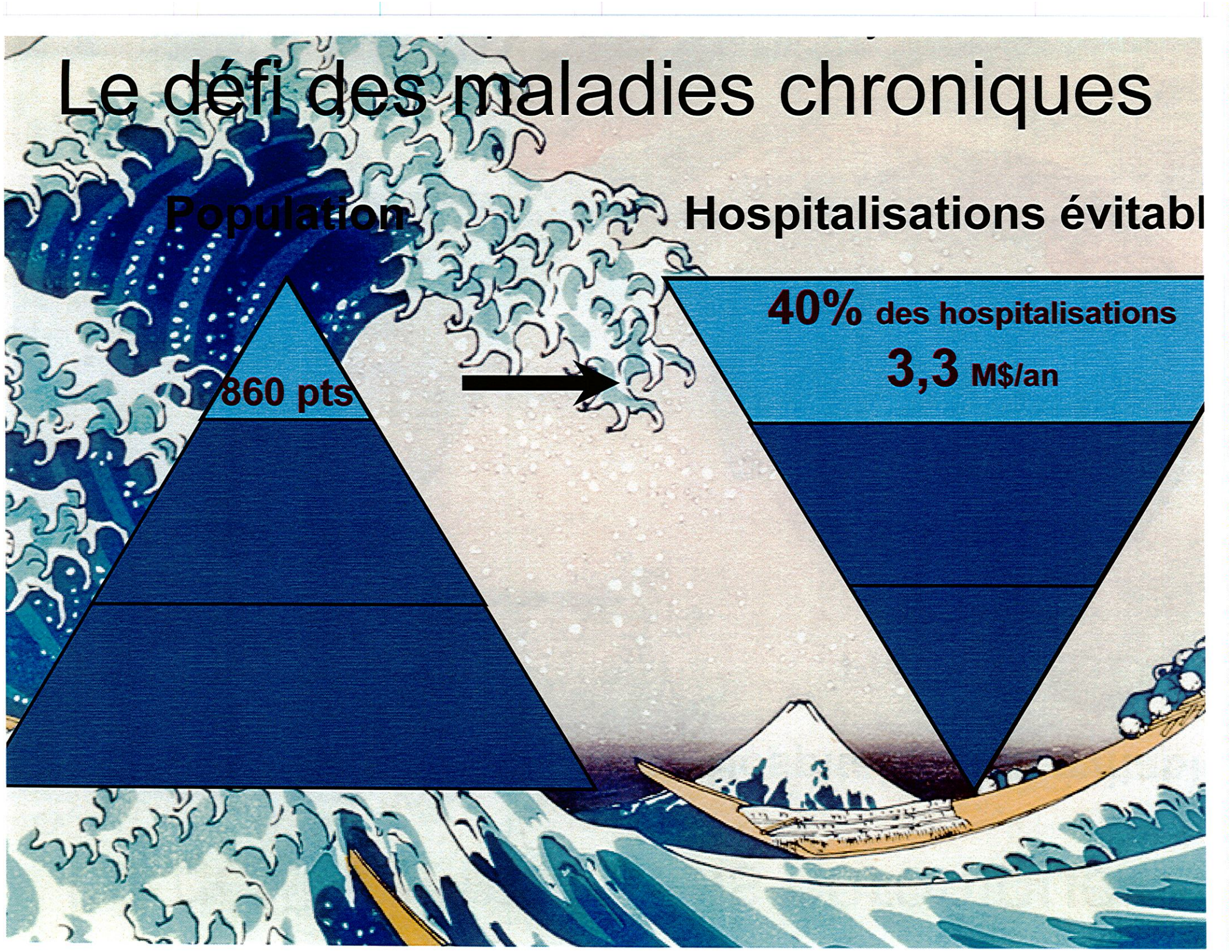
Le défi des maladies chroniques

Population

860 pts

Hospitalisations évitabl

40% des hospitalisations
3,3 M\$/an



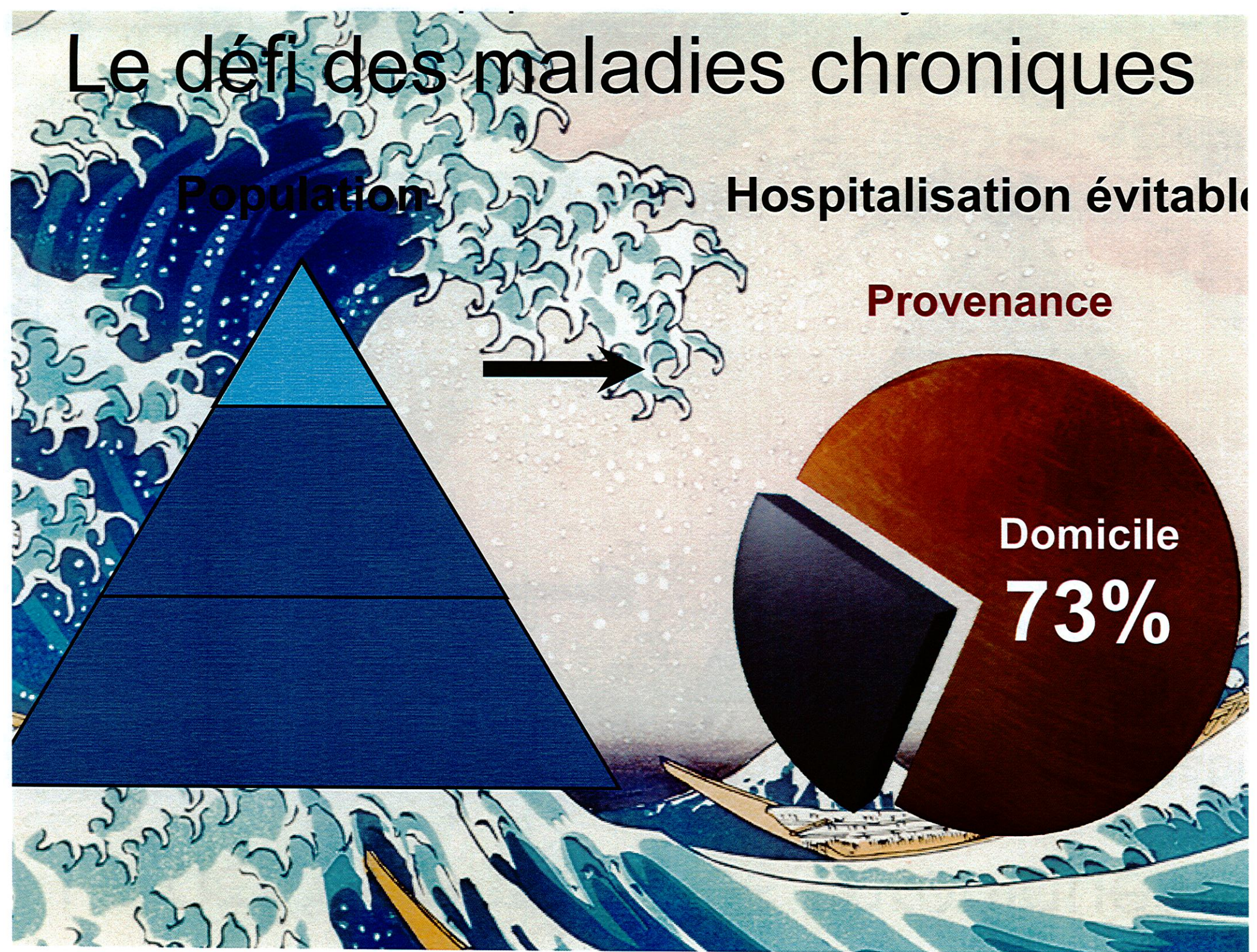
Le défi des maladies chroniques

Population

Hospitalisation évitable

Provenance

Domicile
73%



Le défi des maladies chroniques

**Facteurs de risque
modifiables communs
(tabac, alimentation,
activité)**

**75% des patients [$>$]65
ans en médecine familiale
rurale ont **conditions
chroniques multiples****



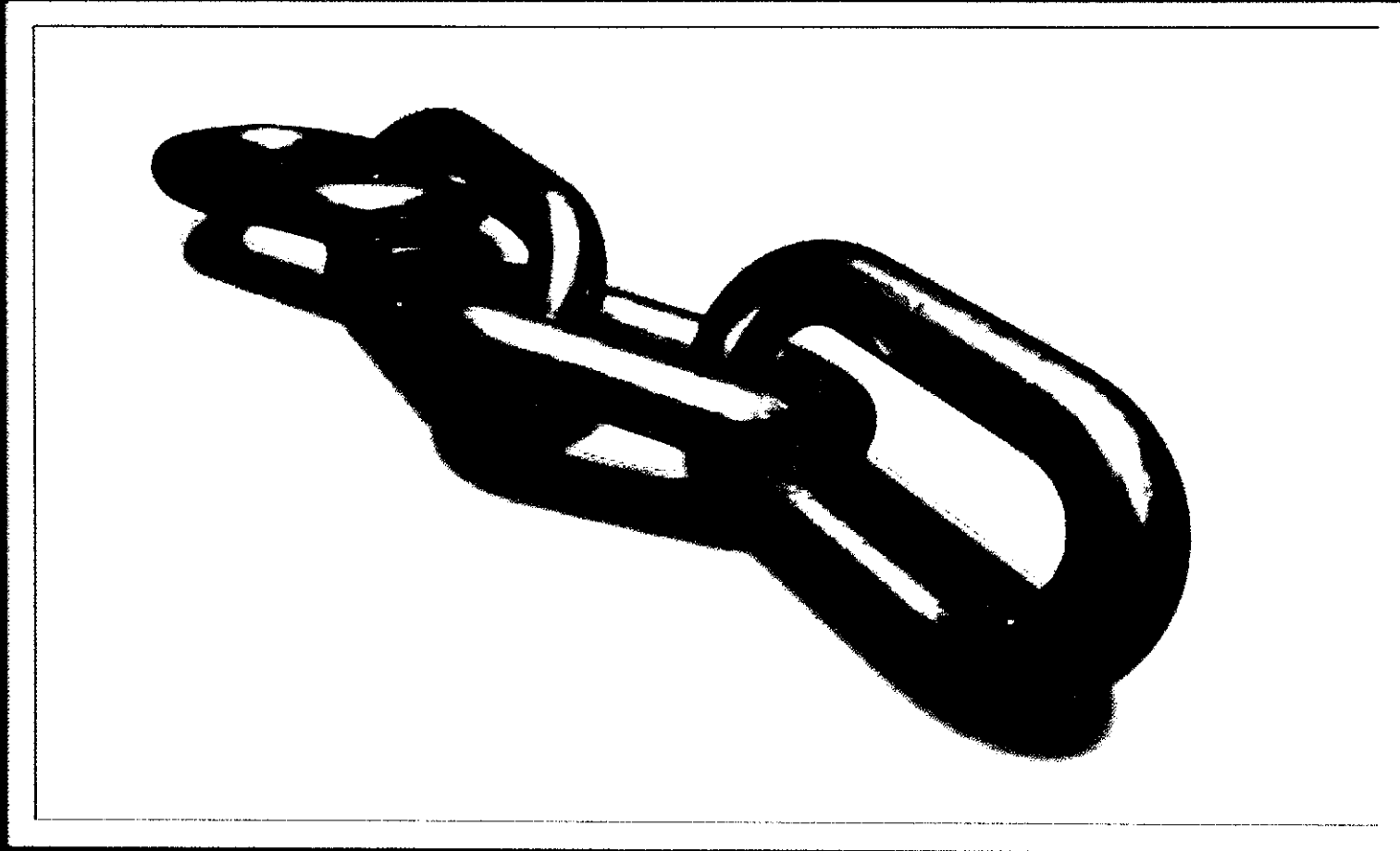
Le défi des maladies chroniques

**Facteurs de risque
modifiables communs
(tabac, alimentation,
activité)**

**75% des patients [$>$]65
ans en médecine familiale
rurale ont **conditions
chroniques multiples****

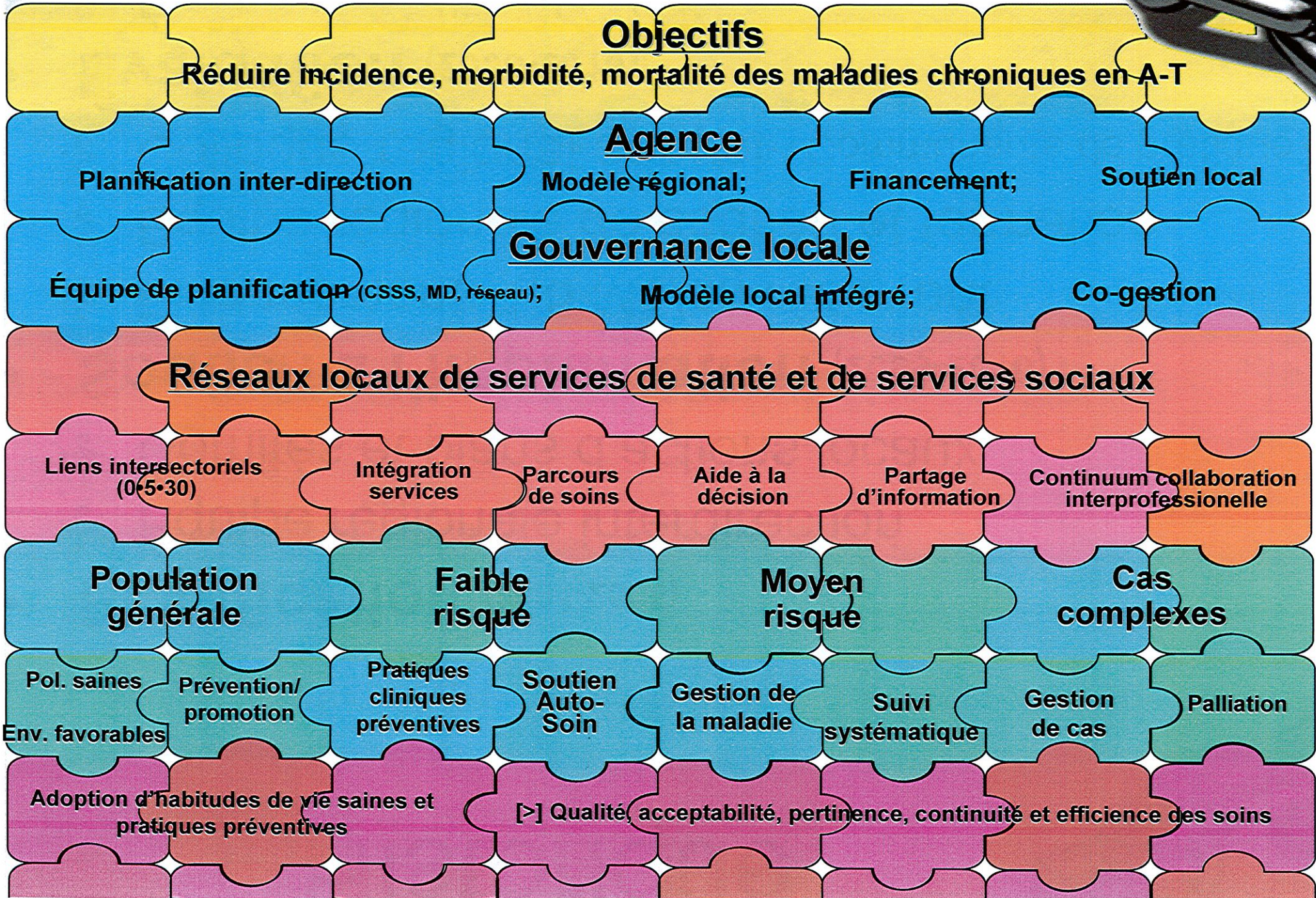
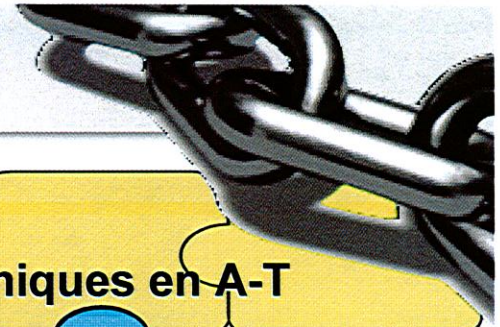


Au delà des silos...

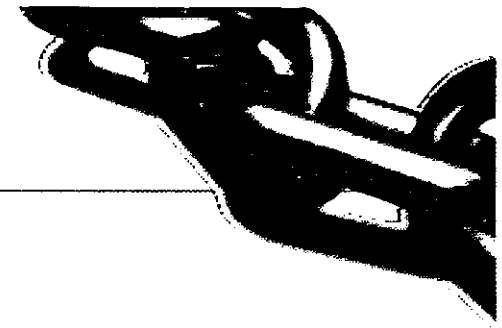


Le modèle régional intégré
de lutte aux maladies chroniques

Modèle régional

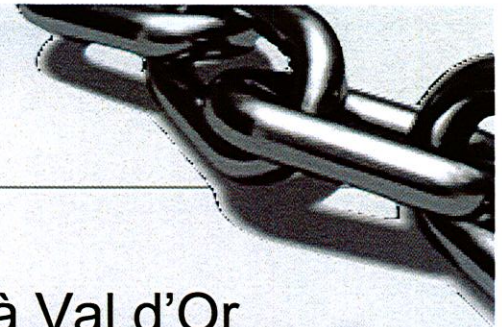


Historique



- **Planification** (2004-2005)
 - &• Équipe régionale interdirection
 - &• Comités et plans d'actions locaux
- **Soutien à l'implantation** (2005-2010)
 - &• Financement: 1,5 M\$/an récurrent
 - &• Équipe régionale de soutien et formation
 - &• Colloque régional annuel → Communauté de pratique?
- **Évaluation** (2008-2010)
 - &• Évaluation d'implantation
 - &• Indicateurs de qualité

Résultats préliminaires



Impact de la création d'une clinique multidisciplinaire à Val d'Or
chez patients orphelins avec maladies chroniques (n=52)

Urgence

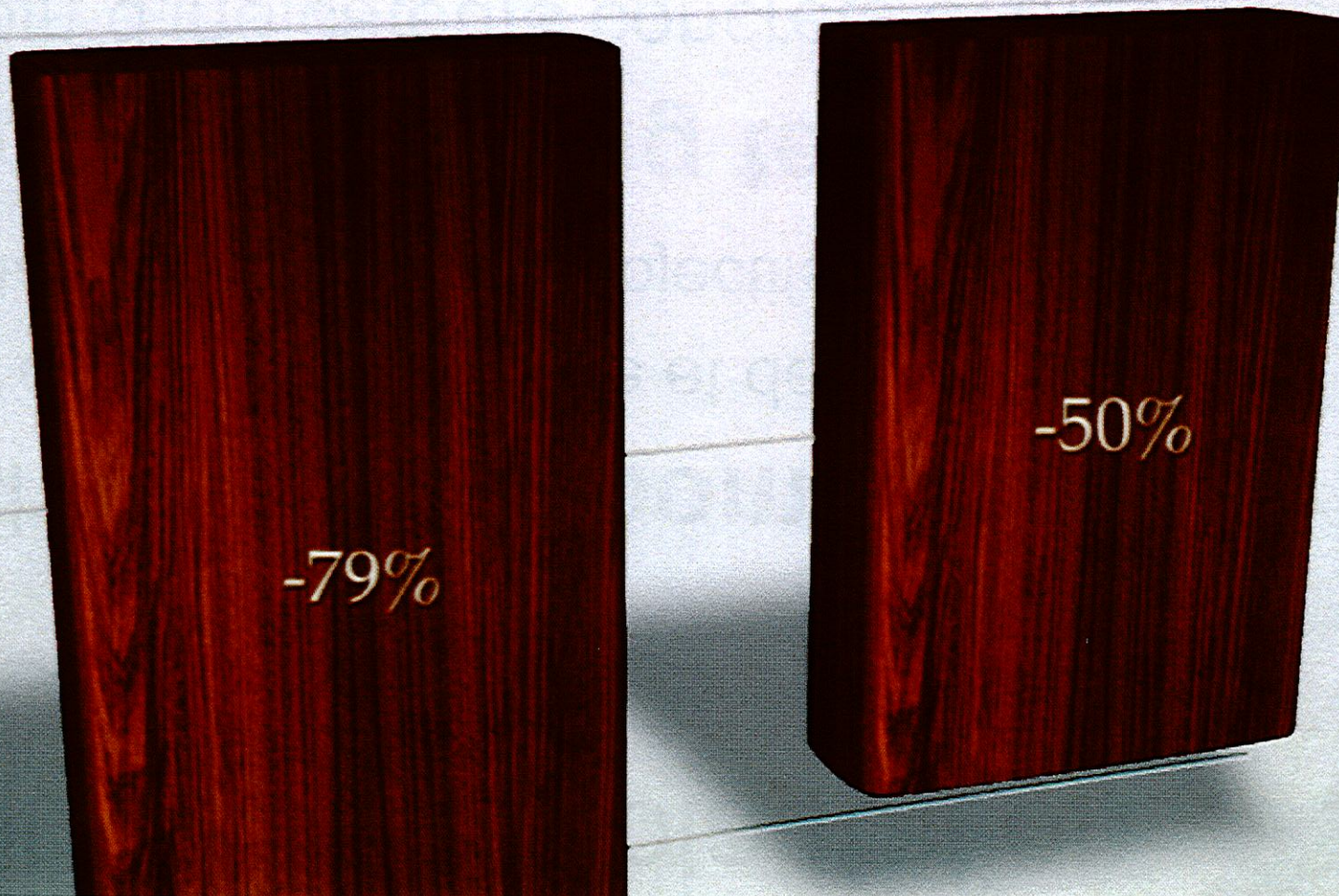
Hospitalisation

0

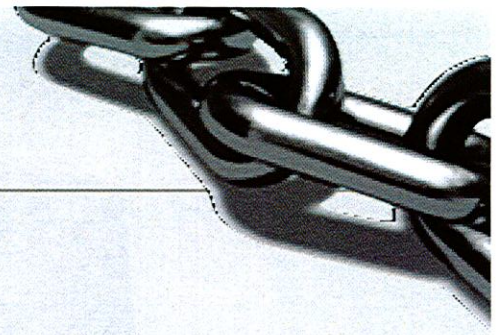
-30

-79%

-50%



Évaluation d'implantation



Des changements **complexes**

- Tenir compte du contexte et demeurer flexible
- Adaptation du système, objectifs, et façons de faire

Un processus à **long terme**

- Besoin d'indicateurs concrets et mesurables
- Maintenir la flamme

Un besoin de **mobilisation collective**

- Réseau de la santé
- Communauté
- Patients et population

Interactions productives

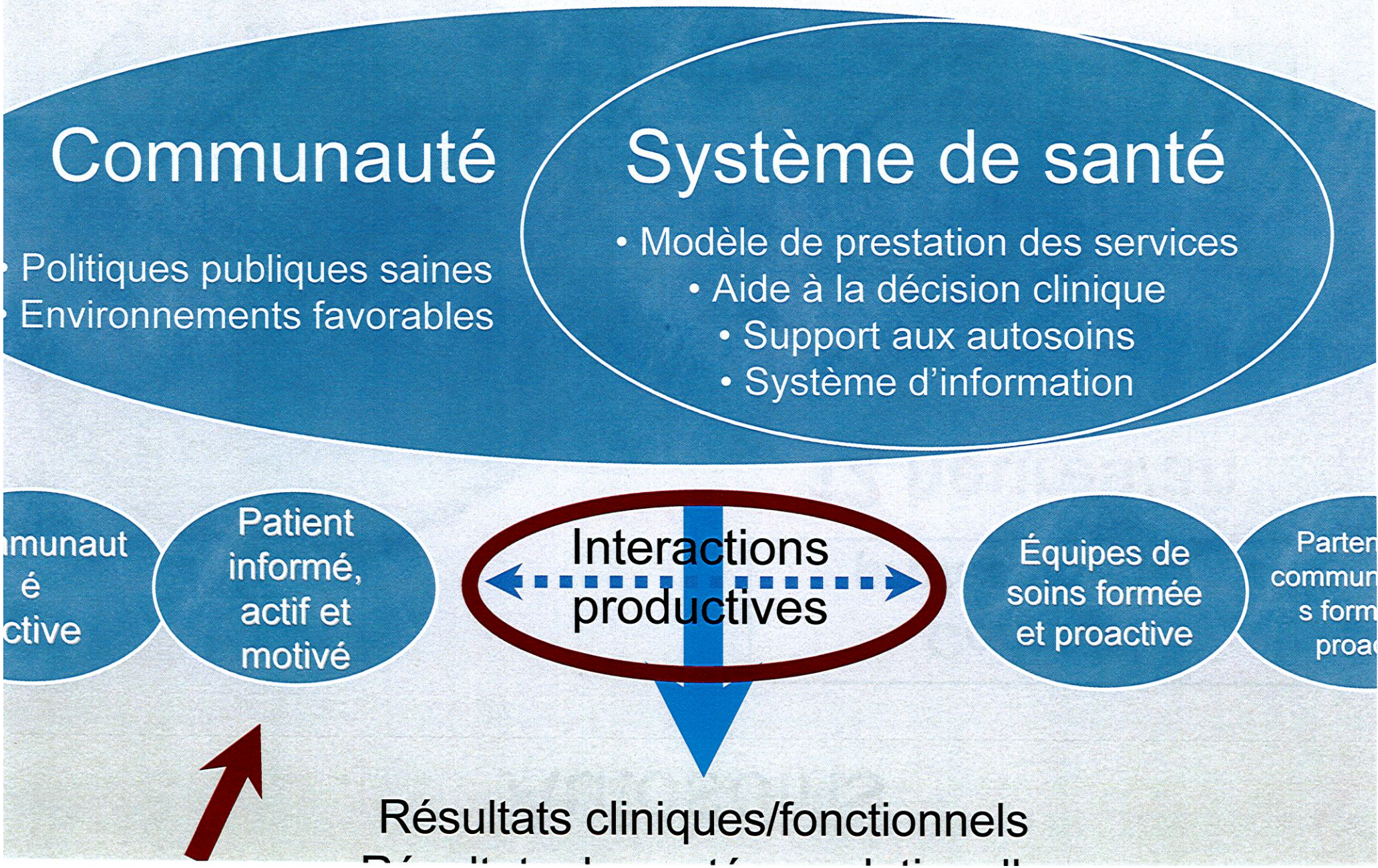


La participation des patients et du public
dans la lutte aux maladies chroniques

Un rôle changeant



Interactions productives



Autosoins

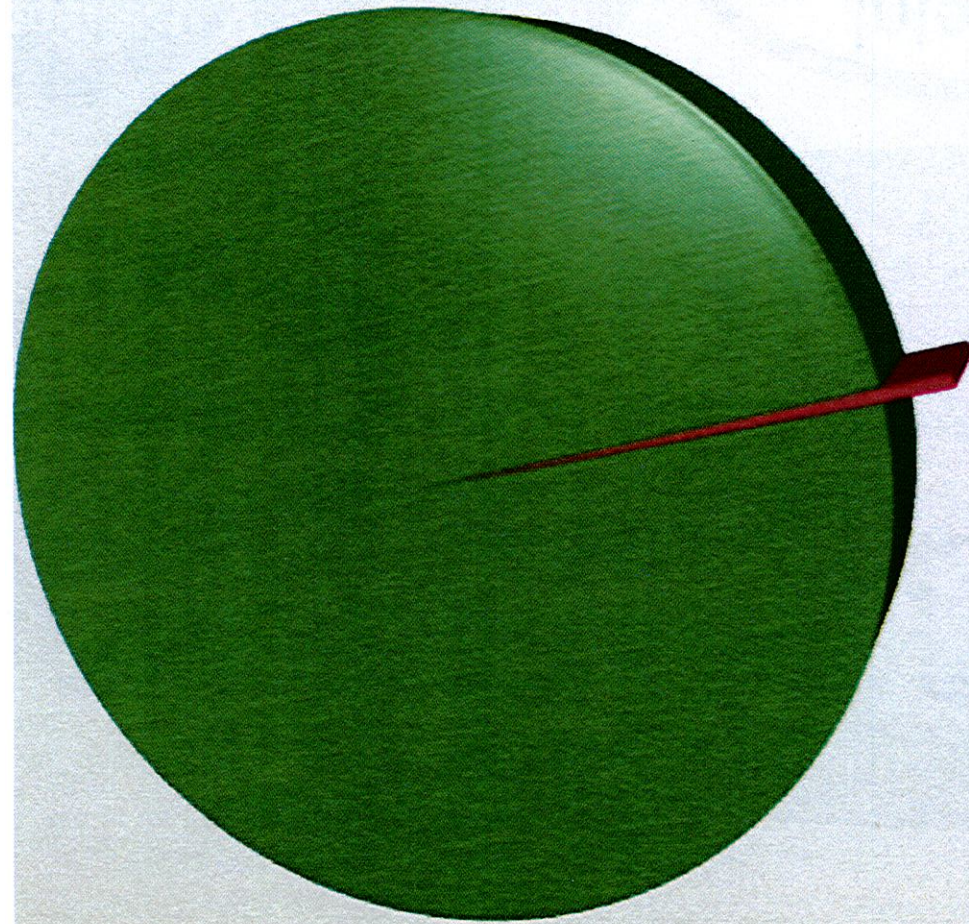


**Contact
professionnel**

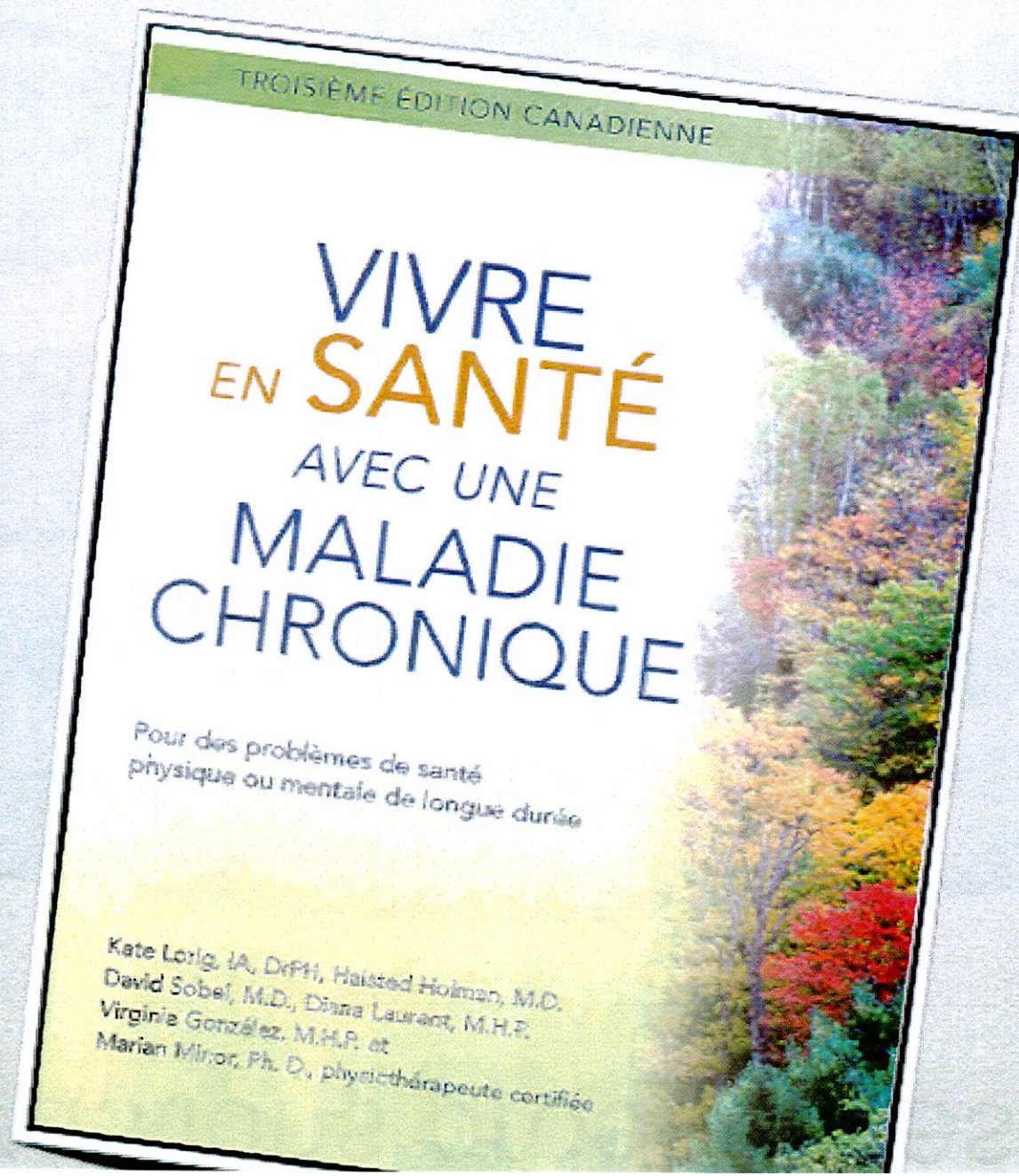
12 heures/an

Autosoins

- Habitudes de vie
- Réseau de soutien
- Résolution de problèmes



Autosoins



Interactions productives



Communauté

- Politiques publiques saines
- Environnements favorables

Système de santé

- Modèle de prestation des services
 - Aide à la décision clinique
 - Support aux autosoins
 - Système d'information

Communauté
é
ctive

Patient
informé,
actif et
motivé

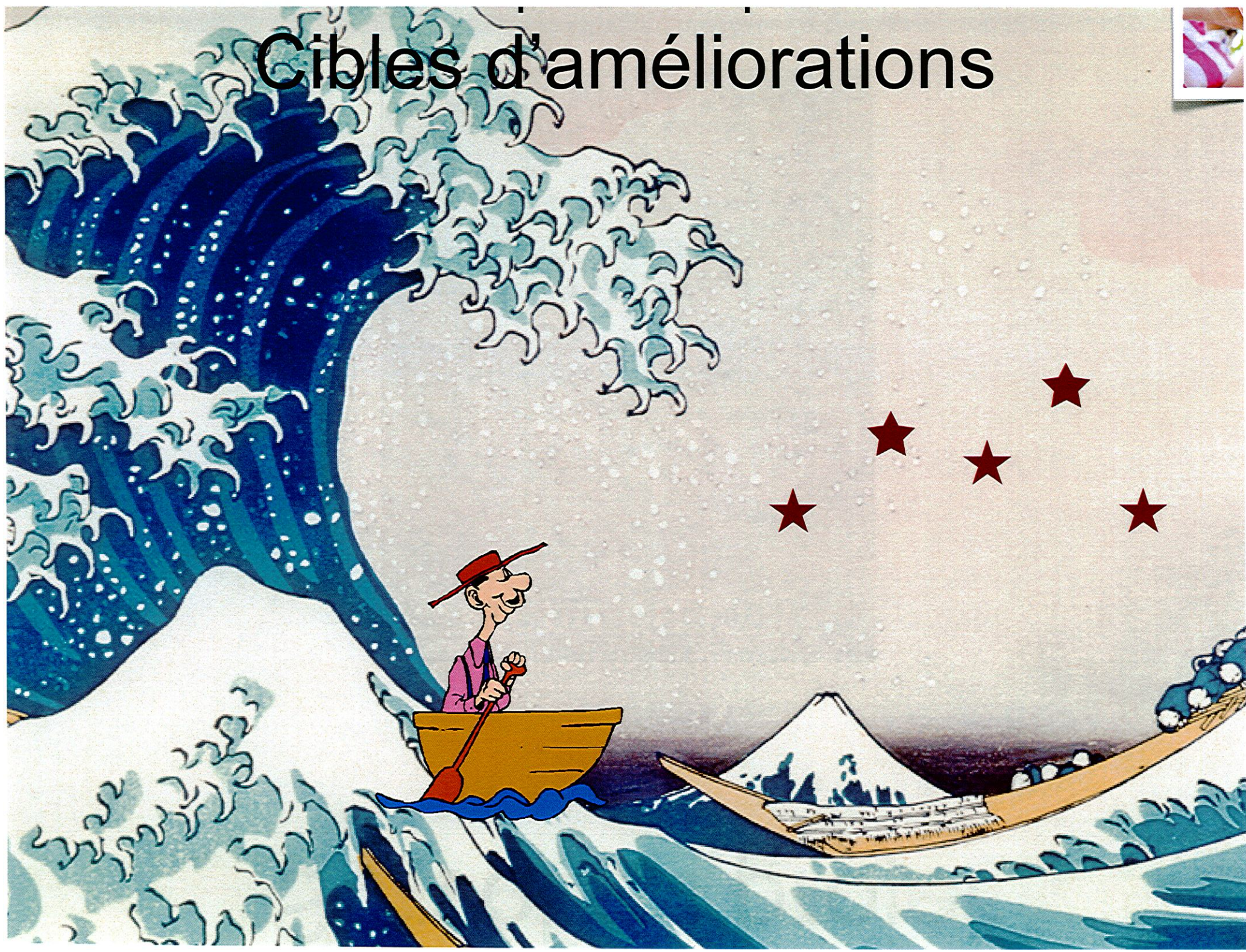
Interactions
productives

Équipes de
soins formées
et proactive

Parten
commun
s form
proac

Résultats cliniques/fonctionnels

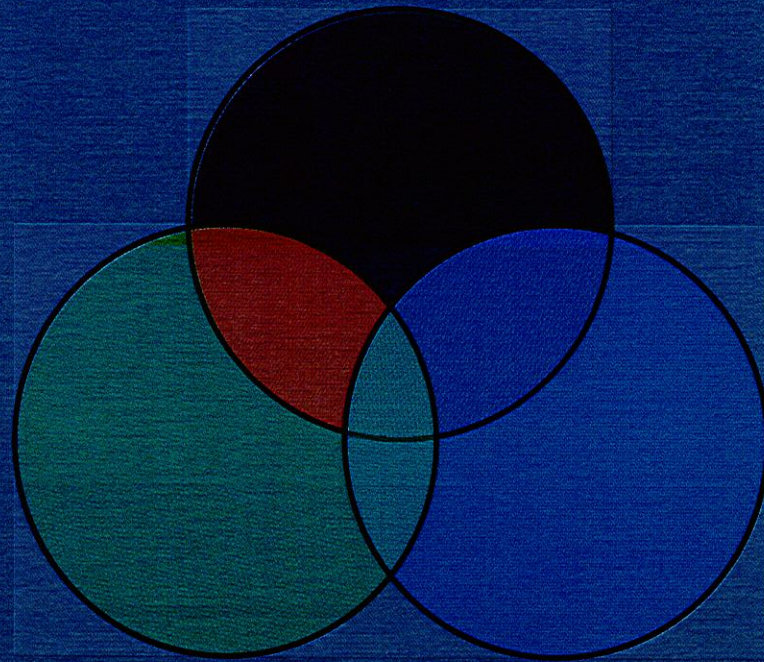
Cibles d'améliorations



Survol du projet



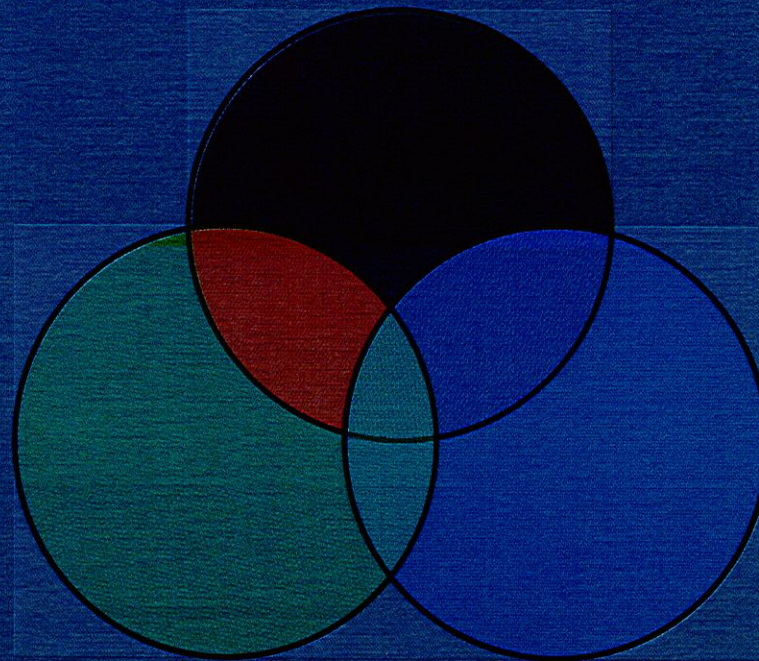
Menu du jour



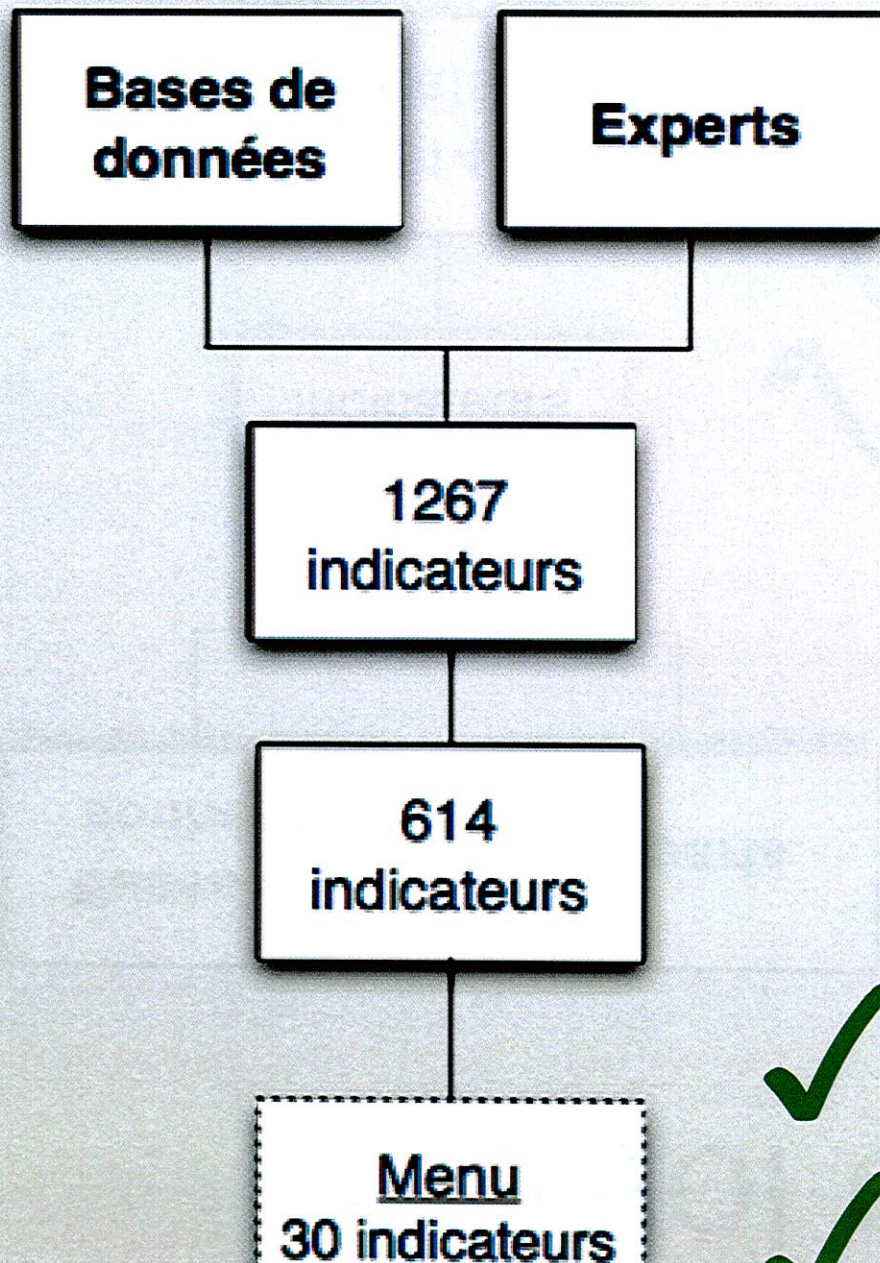
Survol du projet



Menu du jour



Survol du projet

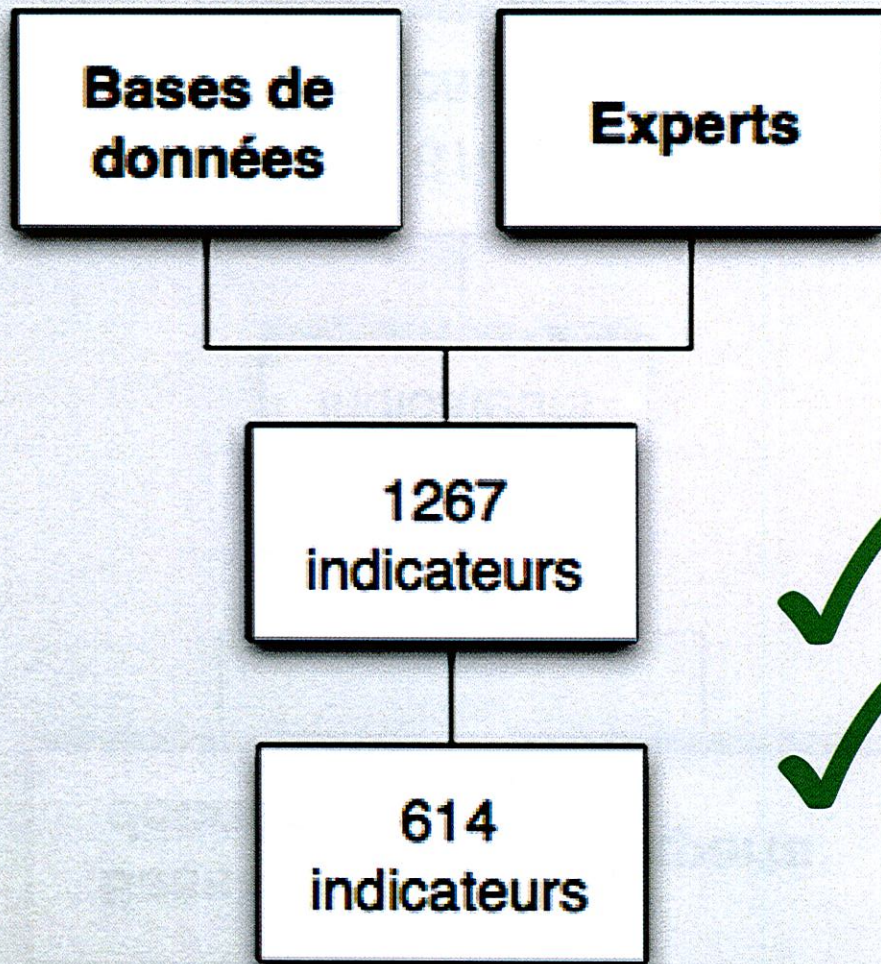


Contexte québécois



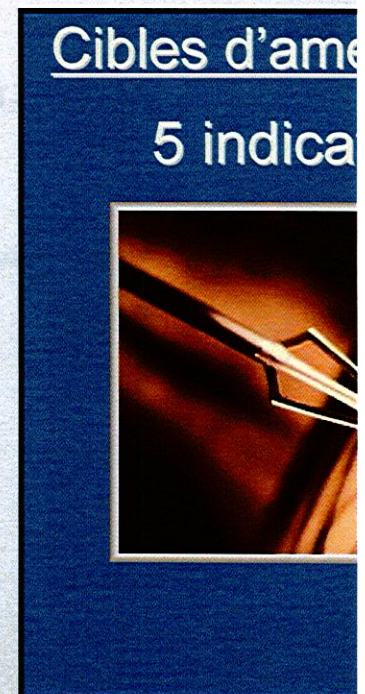
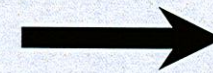
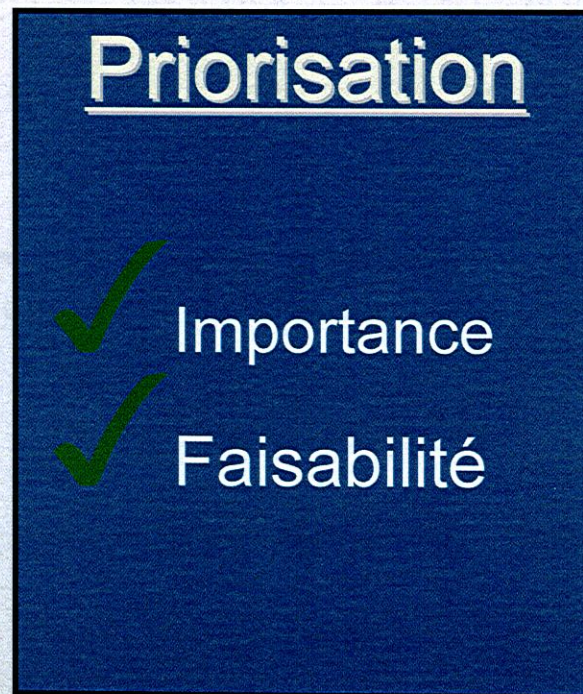
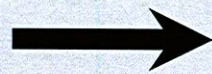
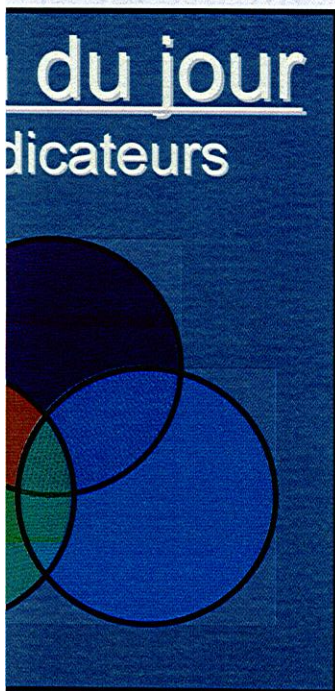
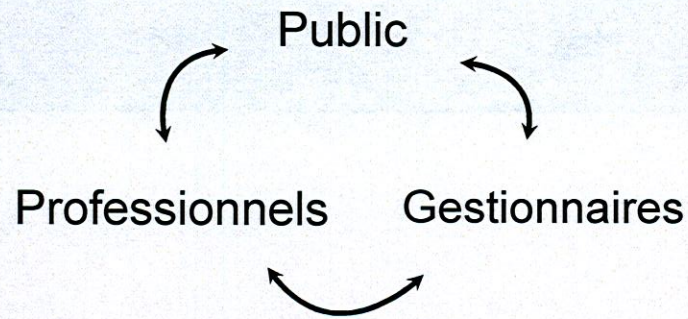
Mesureabilité

Survol du projet



- ✓ Indicateurs valides
- ✓ Maladies chroniques

Survol du projet



Cibles d'améliorations

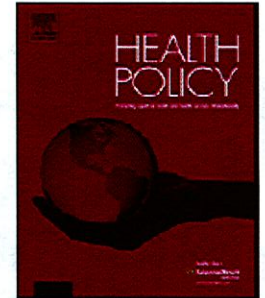


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



Review

Public participation in health care priority setting: A scoping review

Craig Mitton^{a,b,*}, Neale Smith^a, Stuart Peacock^{c,d}, Brian Evoy^{d,e}, Julia Abelson^f

“L’absence d’études sur la participation du public dans le choix d’indicateurs de qualité est surprenante”

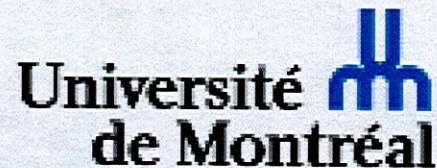
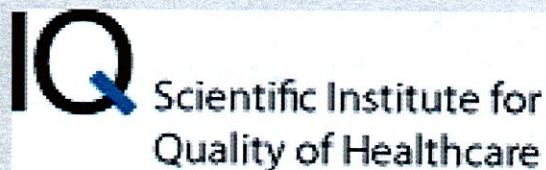
Partenaires



- Financement



- Équipe de recherche



- Collaborateurs

Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé

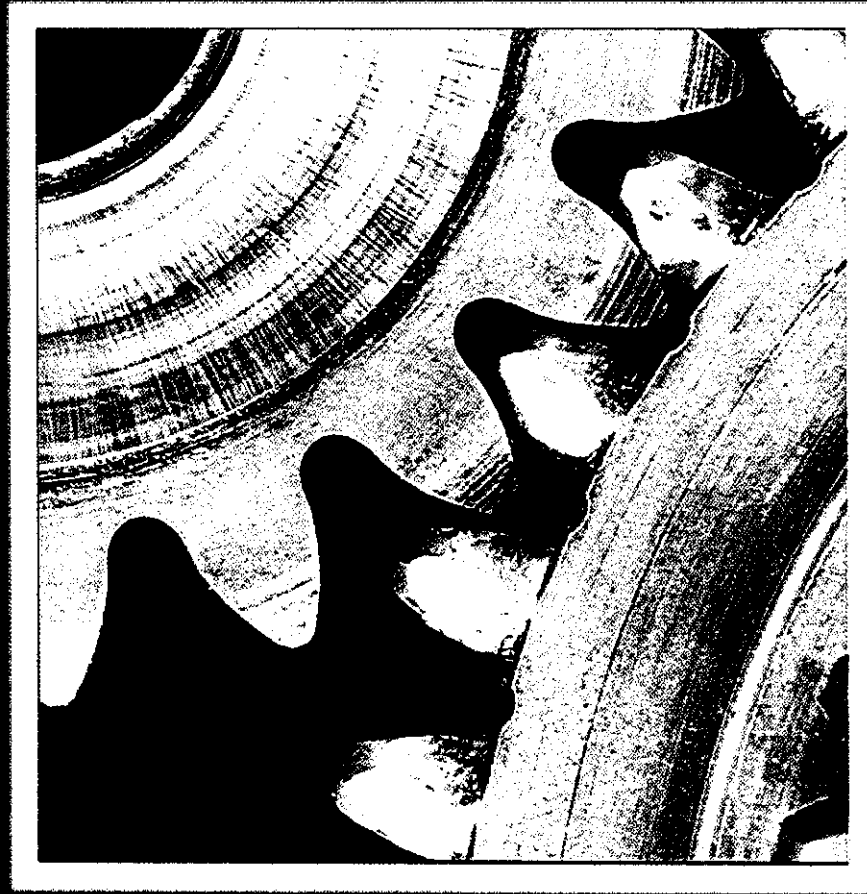


Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

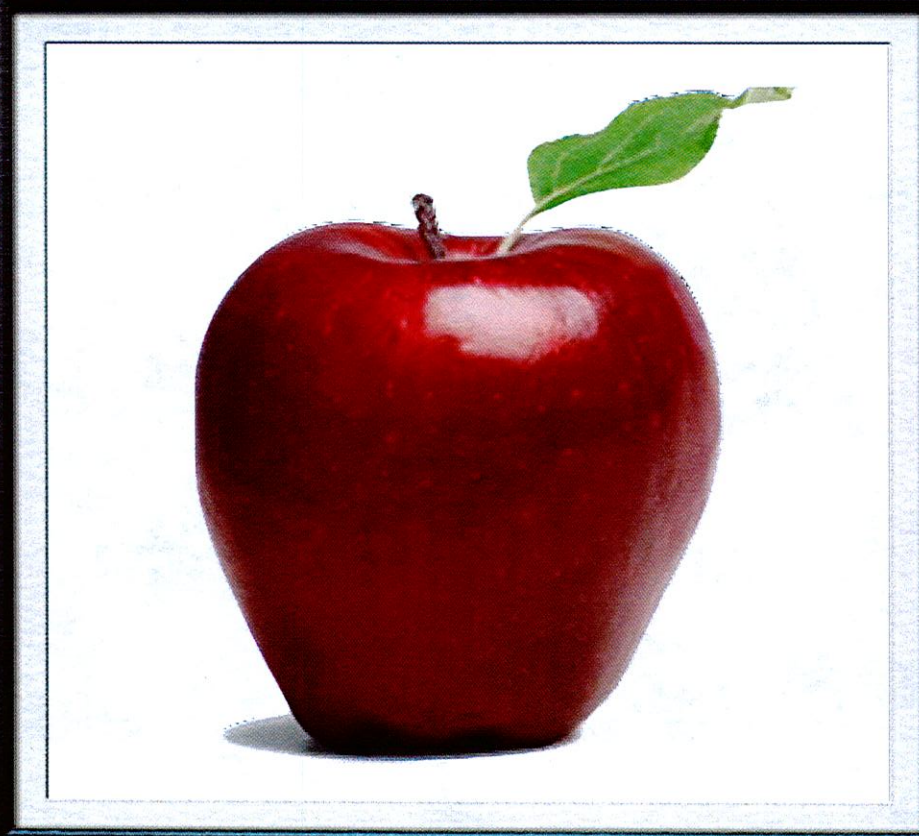
Québec



Conclusion



Merci!



L'Abitibi-Témiscamingue à l'heure de la
lutte intégrée aux maladies ch

Un appel à **l'innovation**

- Solutions locales à un problème global
- Lien entre recherche et pratique

Un appel à **l'intégration**

- Intégrer les services et les équipes
- Intégrer les interventions

la participation

Références

- Bellot, Sylvie et Beaulé, Guillaume (2008). Indicateurs sociosanitaires pour le portrait de santé de la population des territoires CSSS de la région Abitibi-Témiscamingue. Édition 2008. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
- Boivin A, Lehoux P, Pioch-Brégand C, Lacombe R. Évaluation d'implantation du programme régional de lutte aux maladies chroniques de l'Abitibi-Témiscamingue [Devis d'évaluation]. Rouyn-Noranda: Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. 2008.
- Hubert, C. (2009). Développement d'un programme d'autosoins à l'intention des personnes vivant avec une maladie chronique et leurs proches. Rouyn-Noranda: Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
- CDC. State-Specific Prevalence of Obesity Among Adults — United States, 2007; MMWR 2008; 57(36);765-8
- Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Intern Med. 2005;143:223-8.
- Grol R, Wensing M, Eccles M. Improving patient care : the implementation of change in clinical practice. New York City: Elsevier Butterworth Heinemann; 2005.
- Letourneau G, Bellot S. Étude exploratoire sur les hospitalisations évitables dans une population jugée plus à risque en Abitibi-Témiscamingue. Rouyn-Noranda: Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue; 2009.
- Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: A scoping review. Health Policy. 2009.
- Racicot M-J. Clinique multidisciplinaire de prise en charge des maladies chroniques du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Agence de Santé et de Services Sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda; 2006.
- Racicot M-J. Réflexion sur l'organisation des soins et services pour les patients atteints de maladies chroniques et leurs proches. Module 1: modèle d'organisation. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Rouyn-Noranda 2009.