

---

# Intégration des acteurs du système de santé et territorialisation



---

*Innovations dans la prise en charge des patients avec maladies chroniques en soins primaires au Québec, Canada*



Dr A. Ramond-Roquin  
Les rencontres du PRS – jeudi 2 mars 2017



*L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.*

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

# 1. Le système de santé au Québec

- Responsabilité provinciale
- Intégration administrative
- Changements structurels rapides
- Ancrage autour de la 1<sup>ère</sup> ligne

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## 2. Les services de première ligne au Québec

- Services médicaux : modèle professionnel
- Accès
- Pratiques médicales
  
- Coexistences de diplômes infirmiers
- Peu d'infirmières en 1<sup>ère</sup> ligne
- Autres acteurs : pharmaciens, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, santé mentale, réadaptation...
  
- Intégration des services de première ligne : 2 modèles successifs

Contexte

Innovations

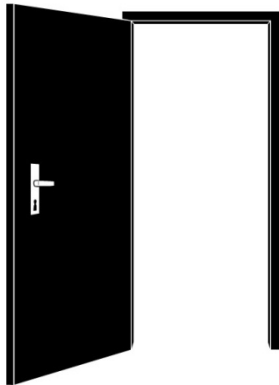
Implantation

Evaluation

Perspectives

## Les centres locaux de services communautaires (70')

- Établissements publics, salariat
- Équipe interprofessionnelle de première ligne : soins de santé et services sociaux
- Responsabilité populationnelle



- < 20% des médecins de famille
- Patients vulnérables, soins à domicile
- Prévention et promotion de la santé

Contexte

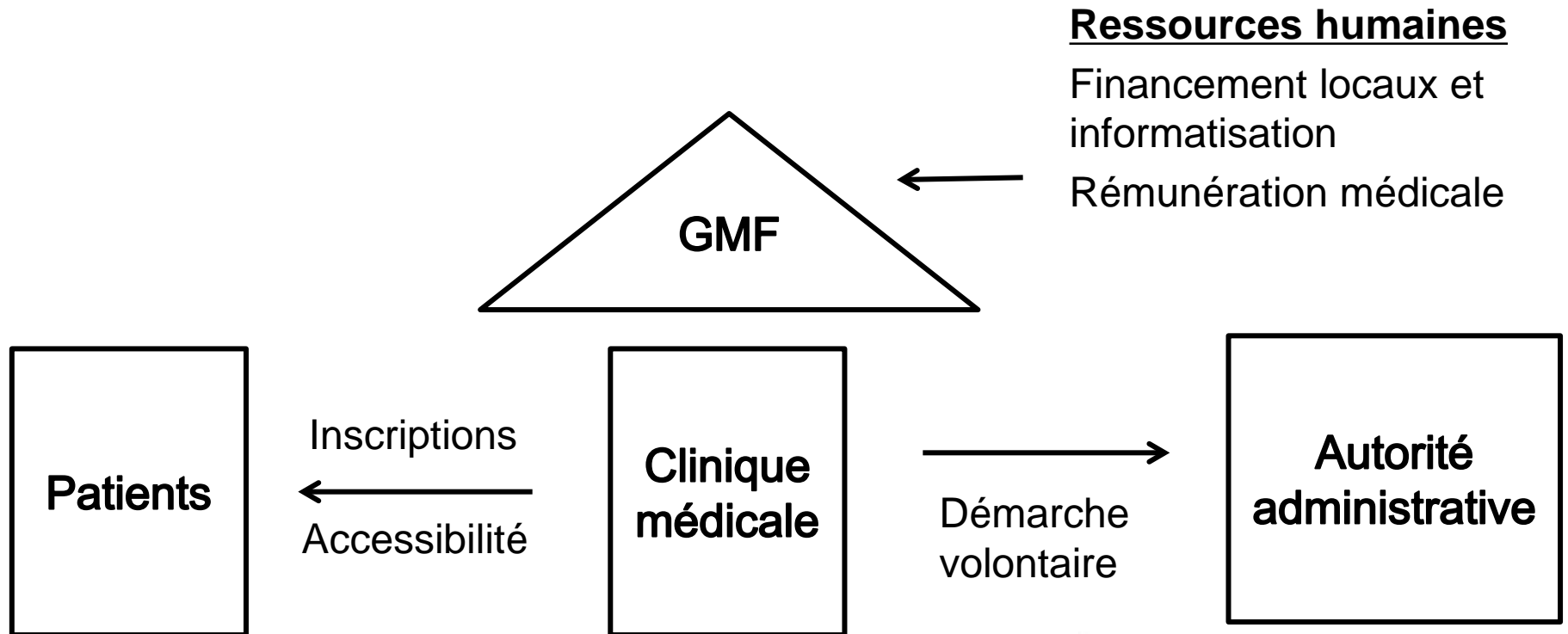
Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Les groupes de médecine de famille (2002)



Contexte

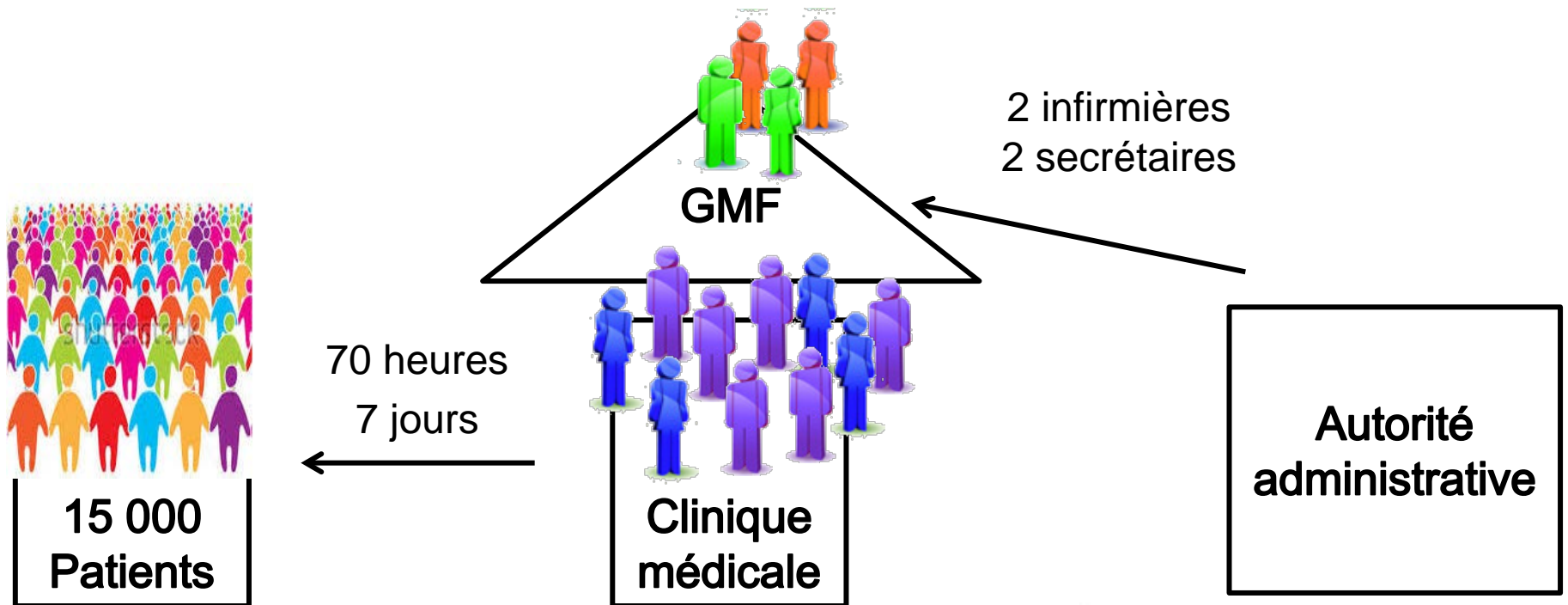
Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Les groupes de médecine de famille



Contexte

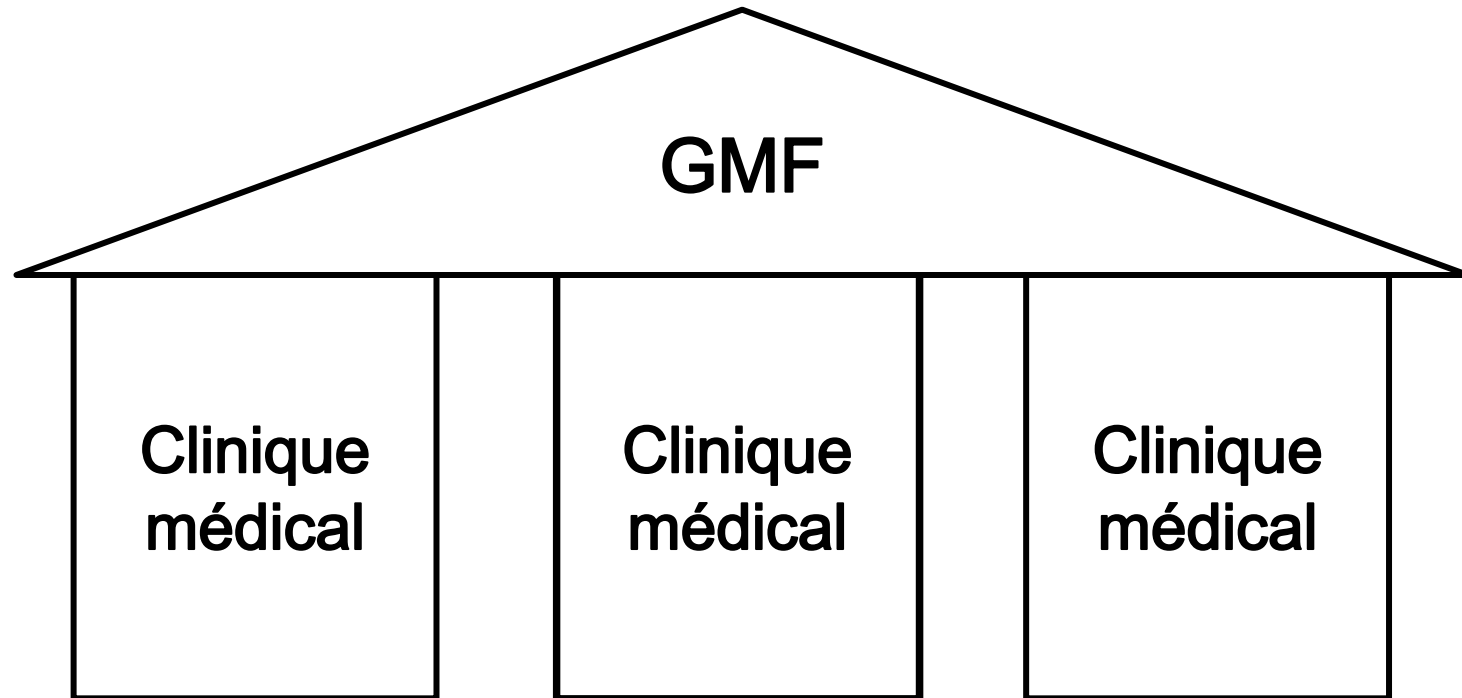
Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Les groupes de médecine de famille





Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Les groupes de médecine de famille en 2015

- Déploiement : 262 GMF, 58% MF, 67% population inscrite

- Nouveau cadre de gestion :

Taux d'assiduité 80%

Ressources humaines additionnelles

- Défis :

Formation des professionnels et définition des rôles

Gouvernance

Mouvements de personnel

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

# Les groupes de médecine de famille... ...des maisons de santé pluriprofessionnelles ?

- Regroupement pluriprofessionnel
- Accès et continuité des soins
- Contractualisation avec les autorités administratives

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

# Les groupes de médecine de famille...

## ...des maisons de santé pluriprofessionnelles ?

### GMF

### MSP

Accessibilité des services

Projet de santé

10 médecins, 6 paraméd

5 médecins, 9 paraméd

Prof. salariés délocalisés

Prof. libéraux du territoire

Délégation de tâches

Concertation, partenariat

> 60% des médecins

<10% des médecins

Leadership médical

Leadership partagé

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

### 3. La région du Saguenay-Lac Saint Jean



Contexte

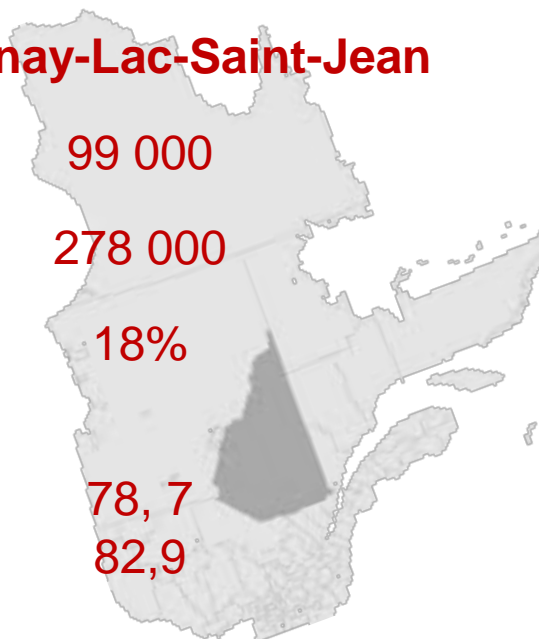
Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Saguenay-Lac-Saint-Jean



Superficie (km<sup>2</sup>)

Population totale

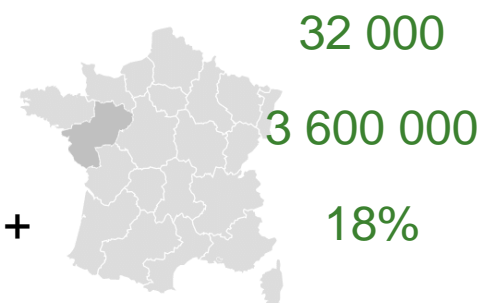
Part des 65 ans et +

Espérance de vie :

Hommes

Femmes

## Pays de la Loire



Superficie (km<sup>2</sup>)

Population totale

Part des 65 ans et +

Espérance de vie :  
Hommes

Femmes

Données essentiellement issues de :

1- l'Institut National de Santé Publique du Québec et du Département de Santé Publique du CIUSSS du SLSJ

2- l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et de l'Observatoire Régional de la Santé des PDL

Contexte

**Innovations**

Implantation

Evaluation

Perspectives

# 1. Un historique régional d'innovations

- 2001-2013 : déploiement de programmes pour la prise en charge :
  - \* des patients avec maladies chroniques
  - \* des « grands utilisateurs » (gestion de cas)
- Programmes hospitalo-centrés

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

- 2011-2012 : expérimentations au sein des GMF de la région :
  - \* PR1MAC : prévention et gestion des maladies chroniques
  - \* V1SAGES : gestion de cas

Projets de recherche impliquant des décideurs régionaux

Démonstration d'efficacité

- Démarche DIMAC (Démarche Intégrée en MALadies Chroniques)
- Collaboration CIUSSS - Ministère de la Santé et des Services Sociaux – partenaires régionaux

Références :

1- Fortin et al, CMAJ 2016. Integration of chronic disease prevention and management services into primary care: a pragmatic randomized controlled trial (PR1MAC)

2- Chouinard et al, BMC health services research 2013. Case management and self-management support for frequent users with chronic disease in primary care: a pragmatic randomized controlled trial.

Contexte

Innovations

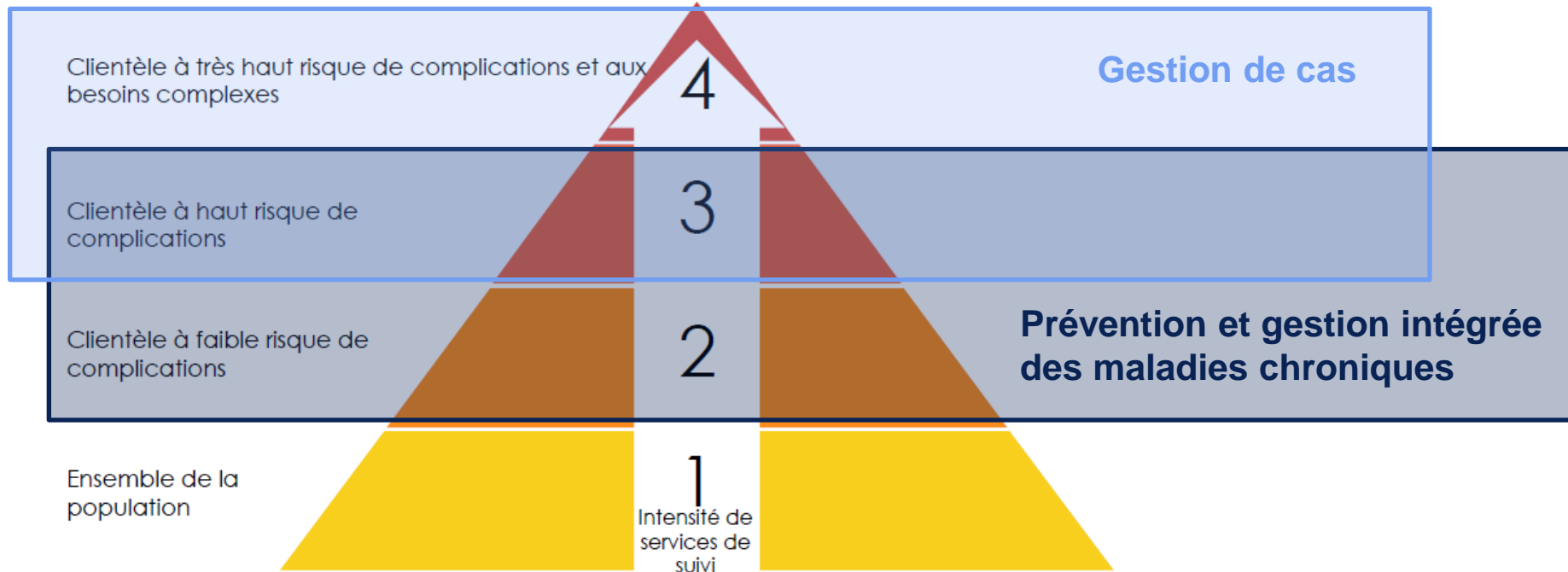
Implantation

Evaluation

Perspectives

## 2. La démarche DIMAC

Modèle de prise en charge populationnelle



Référence : M. Couture et al. Démarche régionale d'implantation d'un modèle intégré de gestion dynamique de la maladie chronique. Journée biennale en maladies chroniques, Alma (QC), 17 avril 2015.



Contexte

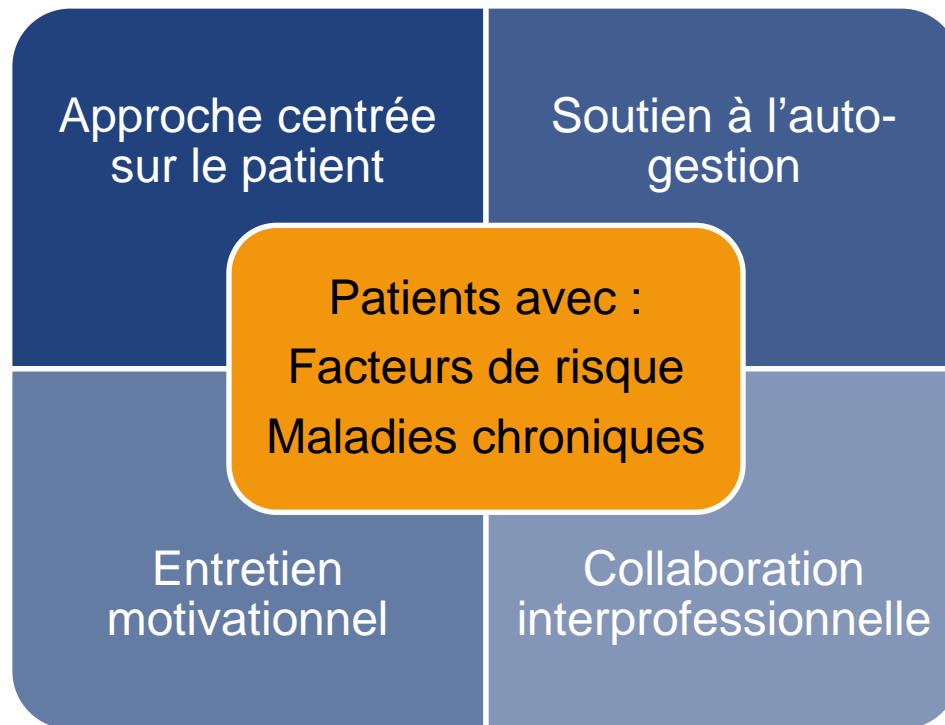
**Innovations**

Implantation

Evaluation

Perspectives

# Prévention et gestion intégrée des maladies chroniques



Contexte

**Innovations**

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Prévention et gestion intégrée des maladies chroniques

Professionnel 1<sup>ère</sup> ligne  
(médecin, infirmière GMF)

- Référence

Infirmière GMF

- Évaluation initiale
- Plan d'intervention

Infirmière, nutritionniste,  
kinésologue GMF,  
professionnels hors GMF

- Interventions selon plan

Infirmière GMF

- Rencontre de fin d'intervention
- Transfert de responsabilité au prof de 1<sup>ère</sup> ligne
- Rencontre de suivi

Contexte

Innovations

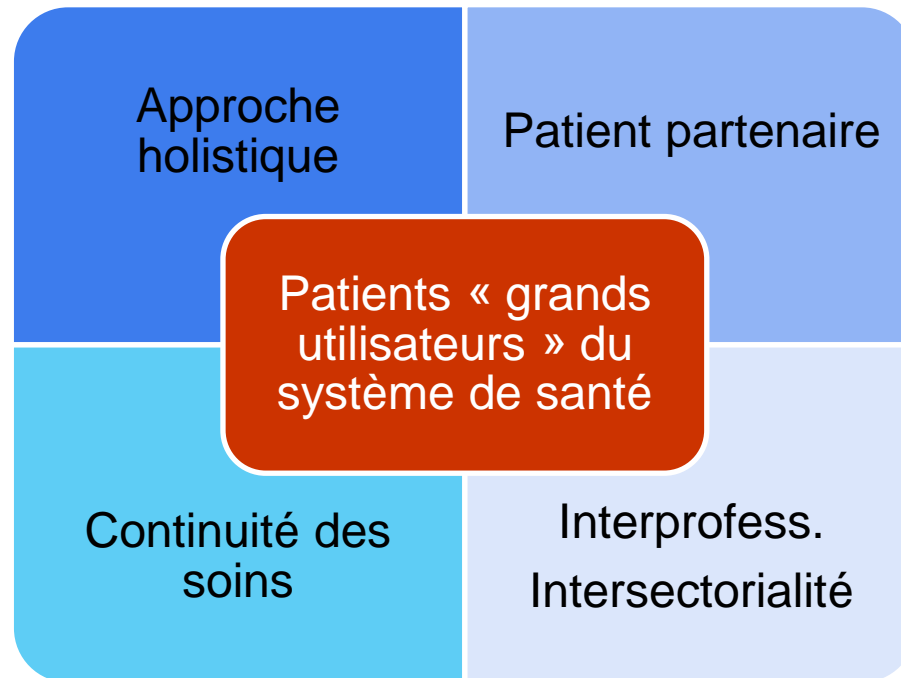
Implantation

Evaluation

Perspectives

## Gestion de cas

Visé à soutenir le patient dans l'auto gestion de sa santé & dans la navigation au sein des services de santé et services sociaux



Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Gestion de cas : par l'infirmière du GMF

Etape 1

- Évaluation

Etape 2

- Mobilisation des partenaires

Etape 3

- Rencontres avec l'utilisateur et les partenaires

Etape 4

- Rédaction et suivi du plan de services individualisé

Etape 5

- Évaluation et révision du plan de services individualisé

Contexte

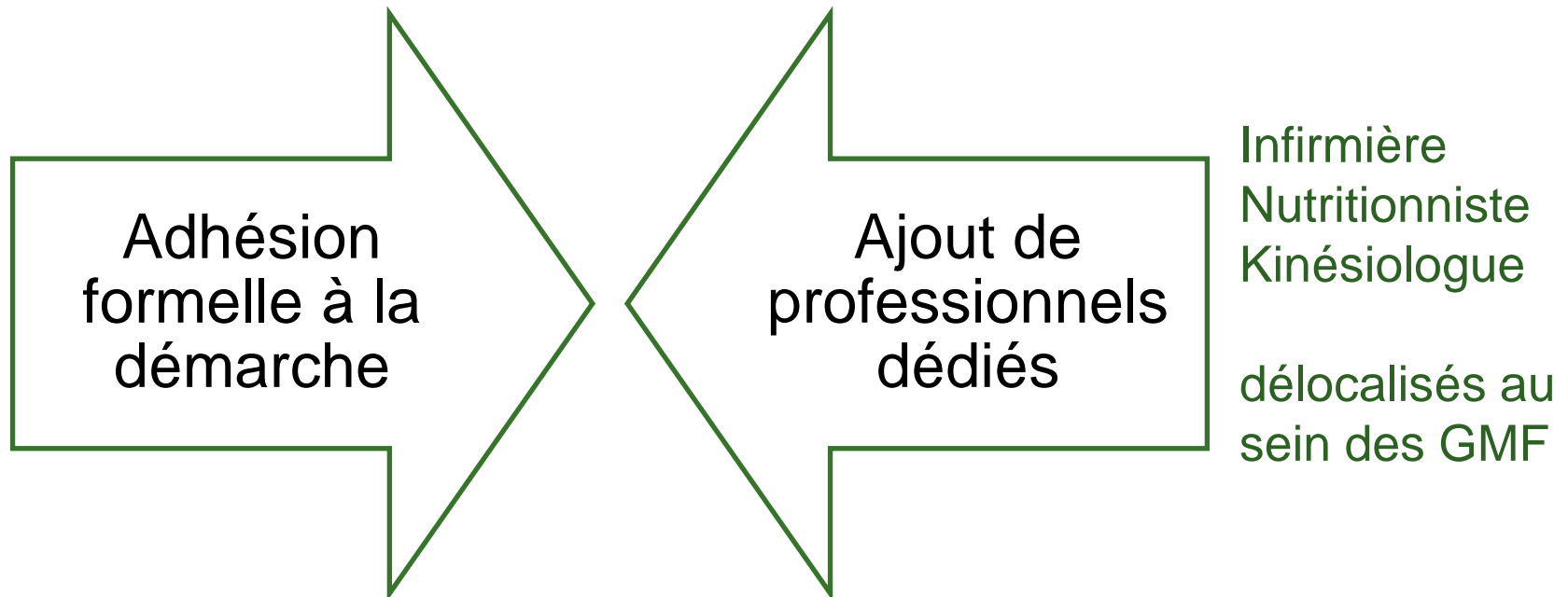
Innovations

**Implantation**

Evaluation

Perspectives

# 1. Le principe



Contexte

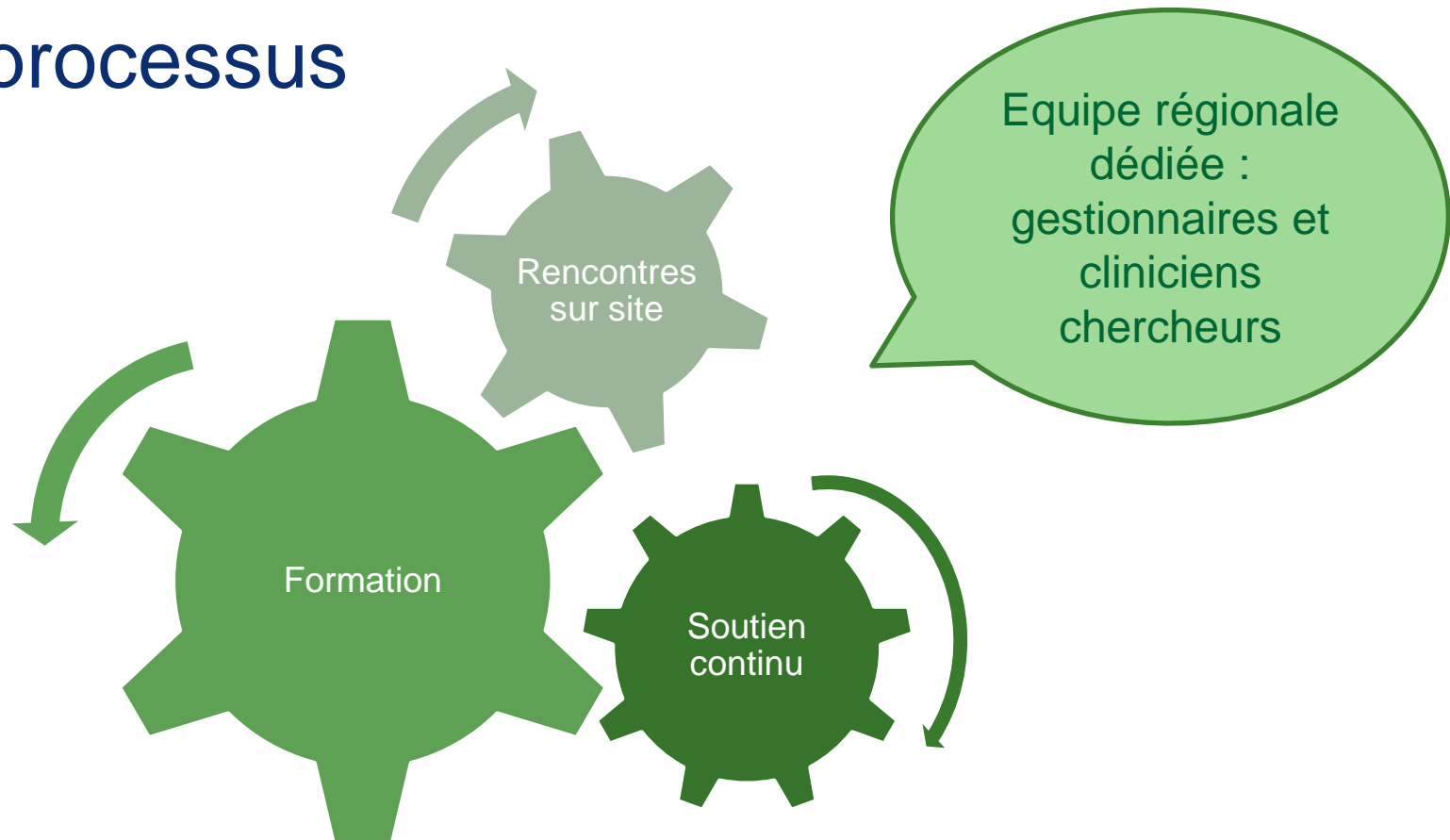
Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## 2. Le processus



Contexte

Innovations

**Implantation**

Evaluation

Perspectives

### 3. La formation des professionnels

- Professionnels des GMF : infirmiers, nutritionnistes, kinésithérapeutes
- Formation de 3 journées  
Soutien à l'auto gestion, approche centrée sur le patient  
Entretien motivationnel  
Gestion de cas
- Renouvelée lors des mouvements de personnel

Contexte

Innovations

**Implantation**

Evaluation

Perspectives

## 4. Le déploiement début 2017

- Retard à l'implantation :

2015 = nouveau cadre de gestion GMF + entrée en vigueur de la Loi 20

- Les professionnels des 11 GMF de la région ont été formés

- Implantation variable selon les GMF :

Co-existence avec activités antérieures des professionnels

Manque de ressources professionnelles, mouvements de personnel

Résistance vis-à-vis de la gestion de cas



Contexte

Innovations

Implantation

**Evaluation**

Perspectives

# 1. Évaluation formelle de DIMAC

Financement indépendant de recherche

Méthodes complémentaires : essai clinique, comparaison à une cohorte, étude qualitative

« Triple aim » : état de santé, expérience de soins et efficience

En cours...

Référence : <http://www.paceinmm.recherche.usherbrooke.ca/>

Contexte

Innovations

Implantation

**Evaluation**

Perspectives

## 2. Évaluation de 18 programmes de prévention et gestion des maladies chroniques au Canada

Contexte

Innovations

Implantation

**Evaluation**

Perspectives

**Historique de collaboration**

Soutien à l'auto-gestion

- Ressources éducatives
- Approche centrée sur le patient

Relations extérieures

- Collaboration avec décideurs régionaux
- Partenariat avec organisations communautaires

Collaborations interprofessionnelles

- Personne ressource dédiée
- Vision partagée
- Co-localisation

**Financement dédié**

**Engagement des patients**

**Prise en compte multimorbidité**

Référence : Chouinard et al. Patient-centred innovations for persons with multimorbidity: realist synthesis results.

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Des problématiques communes

- Prévalence des maladies chroniques, vieillissement
- Intégration des services pour une meilleure continuité des soins
- Efficience du système de santé
- **Soins de 1<sup>ère</sup> ligne**

## Des différences majeures

- Intégration administrative → délocalisations de ressources
- Culture du changement et pragmatisme
- Rôles et statuts des infirmières
- Accessibilité aux soins médicaux

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

## Des ingrédients essentiels

- **Approche clinique** : soutien à l'auto-gestion
  - \* Dans une perspective centrée sur le patient, pas sur la maladie
  - \* Ancrée dans la 1<sup>ère</sup> ligne de soins
  - \* Quid de l'approche délégitation de tâches ?
- **Démarche de mise en œuvre** :
  - \* Démarche évaluative continue : de l'expérimentation à l'implantation...
  - \* Collaboration soutenue entre les acteurs
  - \* Financements mixtes
- **Ajout de ressources** : financières et humaines

Contexte

Innovations

Implantation

Evaluation

Perspectives

Des atouts

Des pistes d'amélioration ?

Implantation des professionnels sur les territoires

Mobilisation des acteurs

Approche centrée sur le patient

Ancrage du système de santé autour de la 1<sup>ère</sup> ligne

Contractualisation : « la rigueur sans la rigidité »

Leadership professionnel

Structuration des organisations de 1<sup>ère</sup> ligne

---

# Merci de votre attention

---



Dr A. Ramond-Roquin  
Les rencontres du PRS – jeudi 2 mars 2017

