

Cette présentation a été effectuée le 8 décembre 2015, au cours de la journée « Exercer la responsabilité populationnelle en maladies chroniques : s'inspirer d'expériences prometteuses intégrant le modèle de la triple finalité » dans le cadre des 19^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2015). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section *Archives* au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.

Programme **Agir Sur Sa Santé**

Modèle intégré de prévention et gestion des maladies chroniques cardio- métaboliques

Irma Clapperton, MD

Marie-France Langlois, MD

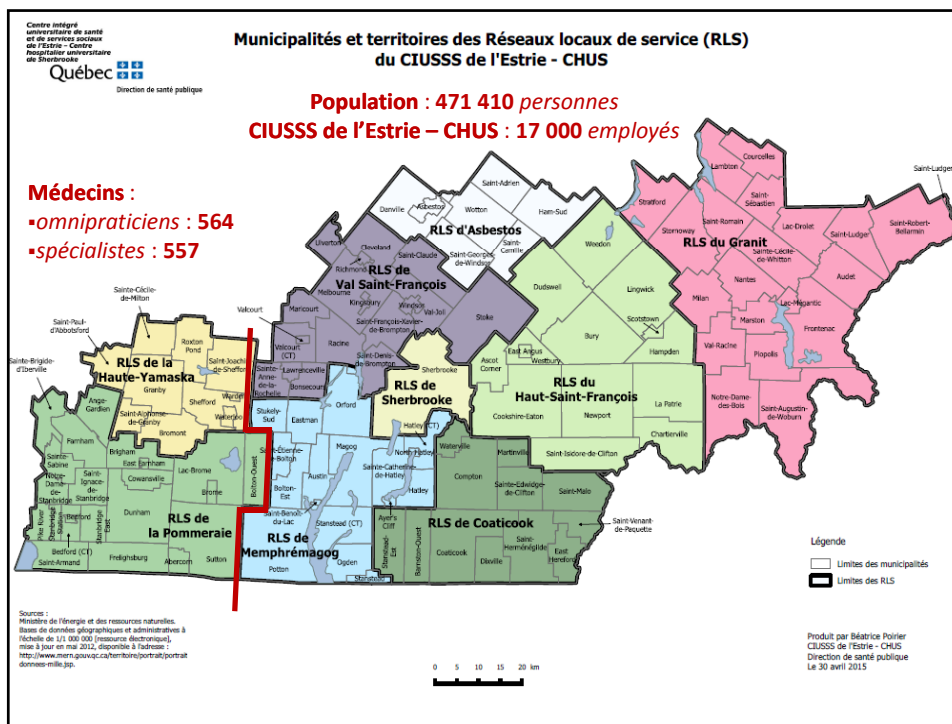
Membres comité de pilotage : Programme Agir Sur Sa Santé

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Mise en contexte
- Situation préimplantation
- Nouvelle trajectoire de soins
 - tronc commun
 - stratégies personnalisées
- Les défis en lien avec la triple finalité
 - stratégies mises de l'avant
 - enjeux
- Conclusion



CONTEXTE

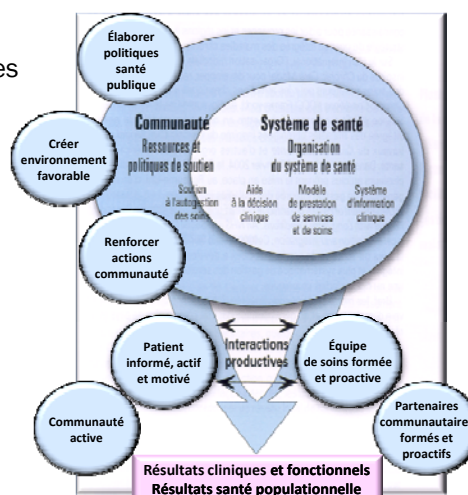
Orientations et priorités pour la région 2007-2012

Adopter un modèle global de prévention et de gestion des maladies chroniques :

- ↗ participation des médecins
- ↗ collaboration interdisciplinaire
- ↗ stratégies populationnelles

TRAJECTOIRES :

- ↗ diabète
- ↗ réadaptation coronarienne
- ↗ insuffisance cardiaque
- ↗ maladies respiratoires



Source : MSSS, Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, document, 17 mai 2007, p. 16

CONTEXTE

Constats exprimés depuis l'implantation 2008

- Améliorer l'accès et l'expérience de soins du patient
 - services fragmentés, en silo, ressources variables (duplication avec des interventions en GMF et entre les trajectoires)
 - mieux prendre en charge la multimorbidité
- Mieux intégrer la prévention
- Mieux mesurer les effets (la performance)

CONTEXTE

Enquête de santé populationnelle estrienne (2014)

- La population en Estrie (18 ans et plus) :
 - 54 % avec **surplus de poids** ou **obèse**
 - 27,7 % déclarent **avoir deux facteurs de risque**
 - 6,8 % déclarent être atteints de **diabète**
 - 17,1 % affirment souffrir d'**hypertension**
 - 5,8 % déclarent souffrir d'une **maladie cardiaque**
 - 10,8 % déclarent **souffrir d'au moins 2 MCM**
 - **Maladies cardiovasculaires** : première cause d'hospitalisation

CONTEXTE

Enquête de santé populationnelle estrienne (2014)

Habitudes de vie

- Tabagisme chez les 18 ans et plus : 17,1 %
- 56,2 % des adultes consomment moins de 5 fruits et légumes par jour
- 62,3 % des adultes n'atteignent pas les recommandations au niveau de l'activité physique

LA LOGIQUE D'INTERVENTION

Gestion centrée
sur la maladie



Gestion centrée
sur la personne et
ses proches

DÉMARRAGE

- Basé sur CCM – support à autogestion
- Appuyé par tous les décideurs de la région
- Faisabilité sans ajout de ressources financières du réseau, mais des subventions de recherche (développement-implantation-évaluation)
- Complémentarité des actions CSSS/14 GMF/CHUS
- Validation avec patients
- 2012-2014 : groupe de travail multidisciplinaire et représentant différents champs d'expertise (Agence, DSP, CSSS, GMF, DRMG, CHUS)

Situation préimplantation - CSSS Accessibilité aux programmes

Variable d'accessibilité	Tous les CSSS
Nombre total d'utilisateurs	2 122
Nombre d'utilisateurs par ETC (Médiane [25 ^e -75 ^e percentile])	224,0 (198,0-295,0)
Pourcentage du nombre d'utilisateurs vs population desservie (Médiane [25 ^e -75 ^e percentile])	0,88 (0,50-1,68)
Chevauchement pendant l'année (n=1 119)	16,0 %
Chevauchement total (n=1 119)	31,3 %

Madar H, CASPHR, 2015

Evaluation préimplantation - CSSS Accessibilité aux programmes

Programme		Délais entre la référence et la 1 ^{re} visite (jours) Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)
Diabète		37,0 (12,0-80,0)
Réadaptation cardiaque	Visite initiale	47,0 (14,0-120,0)
	Début gymnase	152,0 (104,0-233,0)
Saines habitudes de vie		36,0 (14,0-99,5)
Centre abandon tabagique		13,0 (4,0-35,0)

N = 1 119

Madar H, CASPHR, 2015

Indicateurs de qualité de l'INESSS pour les maladies chroniques CSSS - Prévention

Variables	Score (%)	n
Mesure de l'IMC ou le tour de taille	51	1 118
Mesure du statut tabagique	63	1 118
Obèses ayant reçu des conseils ou qui ont été orientés vers un service au sujet de saines habitudes alimentaires	57	327
Conseils sur l'activité physique selon les recommandations canadiennes	38	1 118
Fumeurs ayant reçu des conseils sur l'abandon du tabagisme	26	624

Madar H, CASPHR, 2015

Indicateurs de qualité de l'INESSS pour les maladies chroniques CSSS - Diabète

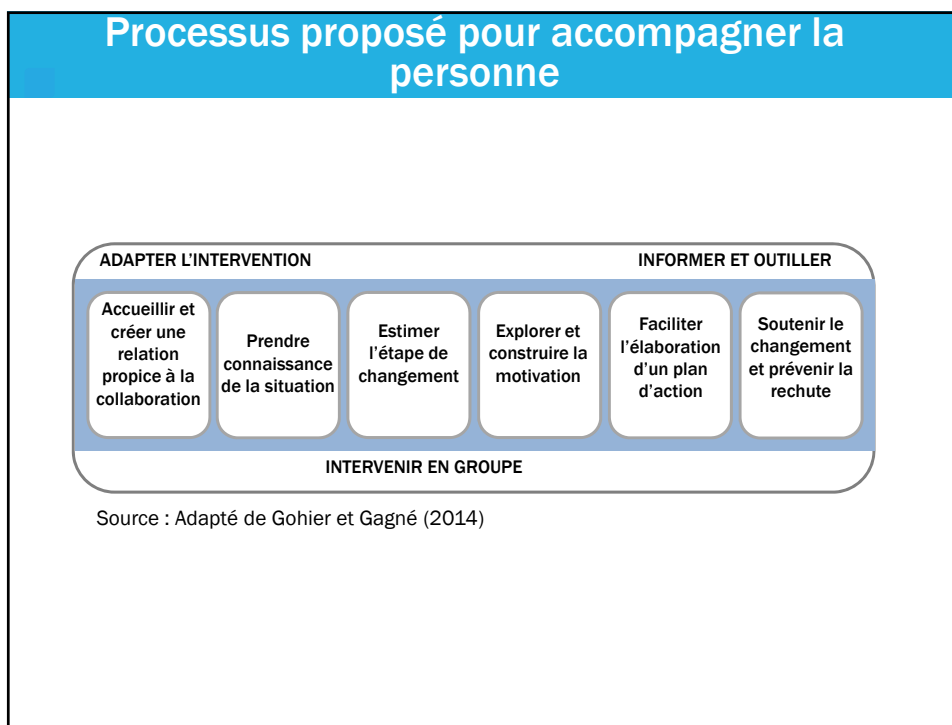
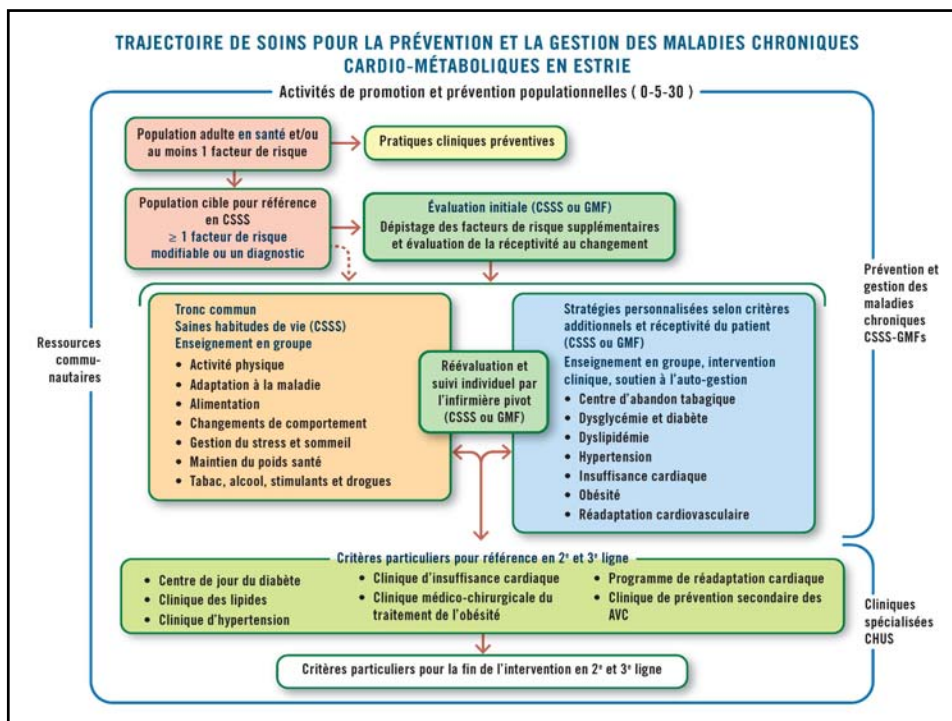
	Variables	Score en %	n
Suivi	Mesure de la PA	60,0	462
	Mesure du bilan lipidique	69,0	462
	Mesure de l'A1C	63,0	462
	Mesure de la créatinine	72,0	462
	Mesure de la microalbuminurie	35,0	462
Interventions	A1C > 7 % avec une modification de Tx	14,5	111
	PA ≥ 130/80 avec une intervention	14,5	167
	LDL > 2 mmol/l et sous statines	17,5	163
Résultats	A1C ≤ 7 %	41,0	293
	PA < 130/80 mmHg	33,3	278
	LDL < 2 mmol/l chez les H de +45 ans et F +50 ans	30,0	302

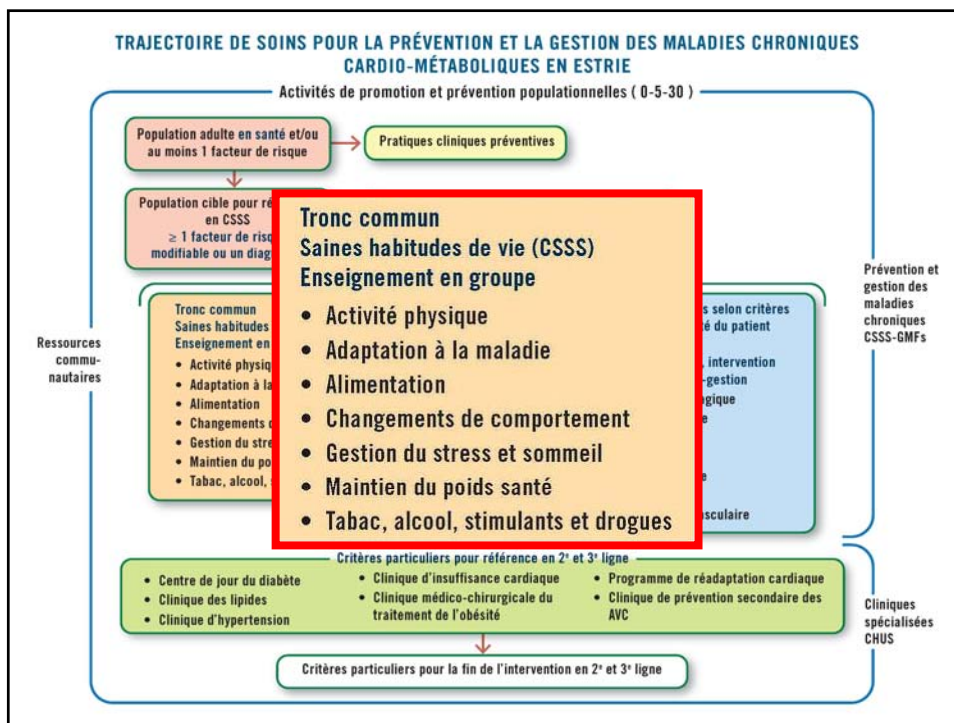
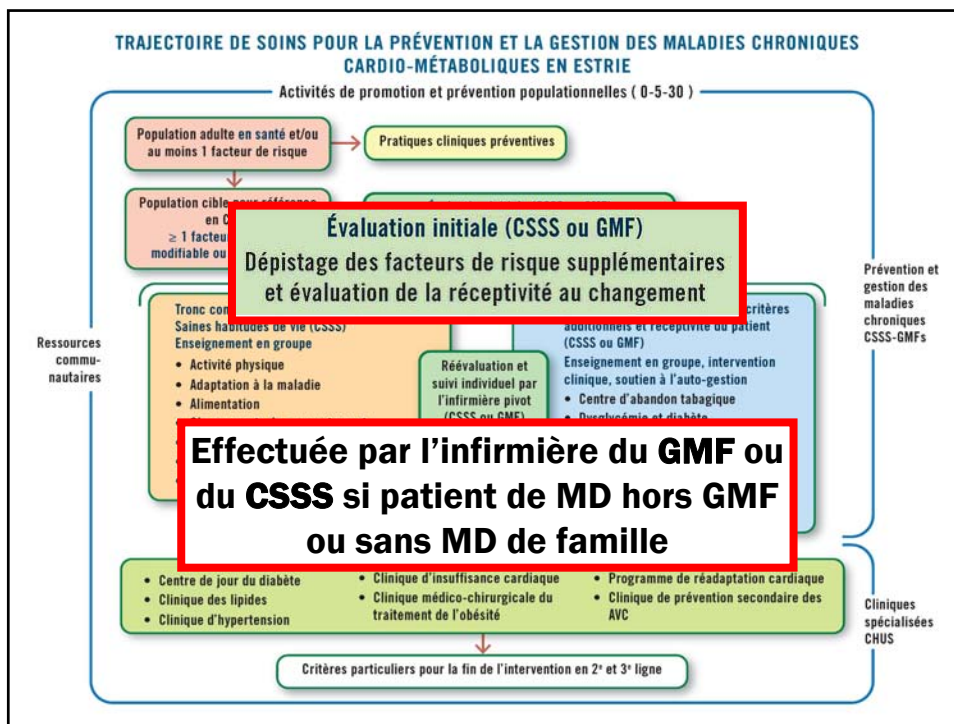
Madar H, CASPHR, 2015

Indicateurs de qualité de l'INESSS pour les maladies chroniques CSSS - MCV

	Variables	Score en %	n
Suivi	Mesure de la PA	63,7	353
	Mesure de la GAJ	74,20	353
	Mesure du bilan lipidique	72,50	353
Interventions	Tx anti-plaquettaire	81,0	353
	Tx par statines	81,0	353
	Tx ARA II ou IECA chez les MCV et DBT	39,5	124
Résultats	PA < 140/90 mmHg	48,2	307
	LDL < 2 mmol/l	46,7	254

Madar H, CASPHR, 2015



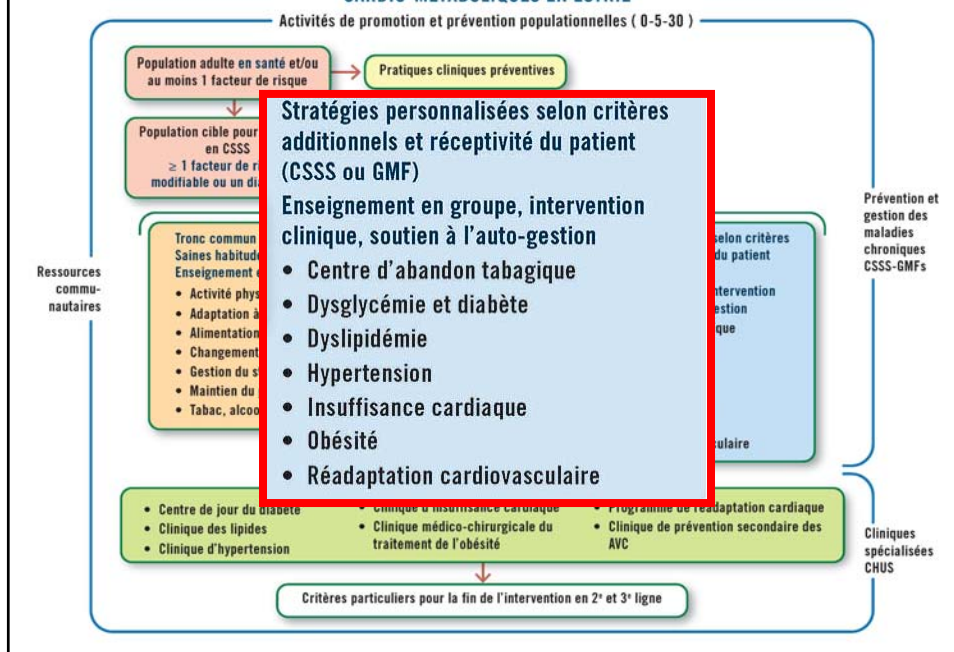


Exemple de déroulement d'une séance

PLAN DE DÉROULEMENT DE LA SÉANCE ÉDUCATIVE : UNE ALIMENTATION ÉQUILBRÉE AU QUOTIDIEN

Objectifs	Déroulement	Outils	Durée
1. Accueil et création d'une relation propice à la collaboration	Activité brise-glace : Se présenter et répondre à la question « Comment qualifieriez-vous votre alimentation? »		5 minutes
2. Identifier les 4 groupes alimentaires et leurs caractéristiques propres	Discussion en plénière sur le Guide alimentaire canadien.	Le Guide alimentaire canadien Exemple de portions	10 minutes
3. Calculer des portions pour atteindre les apports alimentaires recommandés pour chaque groupe	Division du groupe en équipes de 4 : Calculer le nombre de portions de chaque groupe à partir d'un journal alimentaire Retour en grand groupe : Chaque équipe sera questionnée quant aux portions retrouvées dans chacun des repas	Exemple d'un journal alimentaire Le Guide alimentaire canadien Sites Web <i>Mon Guide alimentaire</i> (voir pertinence)	10 minutes 10 minutes
4. Composer un repas équilibré	Discussion en plénière sur l'assiette équilibrée. Division du groupe en équipes de 2 : Optimiser le repas présenté et justifier les changements Retour en grand groupe : Retour sur l'exercice	L'assiette équilibrée Exemple de repas	10 minutes
5. Conclusion	Résumé de la séance	Références utiles (pour les intéressés)	5 minutes

TRAJECTOIRE DE SOINS POUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES CARDIO-MÉTABOLIQUES EN ESTRIE



Stratégies personnalisées

Stratégies personnalisées	Types d'intervention
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> Intervention individuelle (évaluation, enseignement, utilisation des ordonnances collectives) Intervention en groupe (3 sessions de 3 heures)
Dysglycémie (pré-diabète)*	<ul style="list-style-type: none"> Intervention en groupe (2 sessions de 1 heure)
Dyslipidémie	<ul style="list-style-type: none"> Intervention individuelle (évaluation, suivi des laboratoires, utilisation des ordonnances collectives)
Hypertension	<ul style="list-style-type: none"> Intervention individuelle (évaluation, enseignement, suivi des laboratoires, utilisation des ordonnances collectives)

Stratégies personnalisées

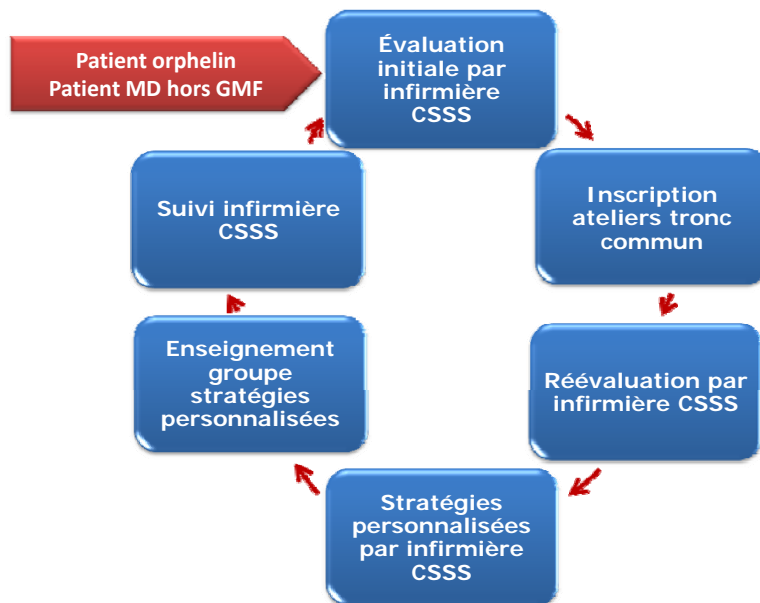
Stratégies personnalisées	Types d'intervention
Insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> Cadre de référence 2010
Obésité et surpoids	<ul style="list-style-type: none"> Intervention individuelle (évaluation, soutien aux changements d'habitudes de vie)
Réadaptation cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Intervention individuelle (évaluation, enseignement, suivi et soutien à la progression de l'entraînement) Intervention en groupe : <ul style="list-style-type: none"> 1 session de 2 heures entraînement en gymnase
Tabagisme - Centre d'abandon tabagique	<ul style="list-style-type: none"> Interventions éducatives et environnementales, 0 tabagisme - Combinaison guide pratique en intervention tabagique dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT) de l'Estrie

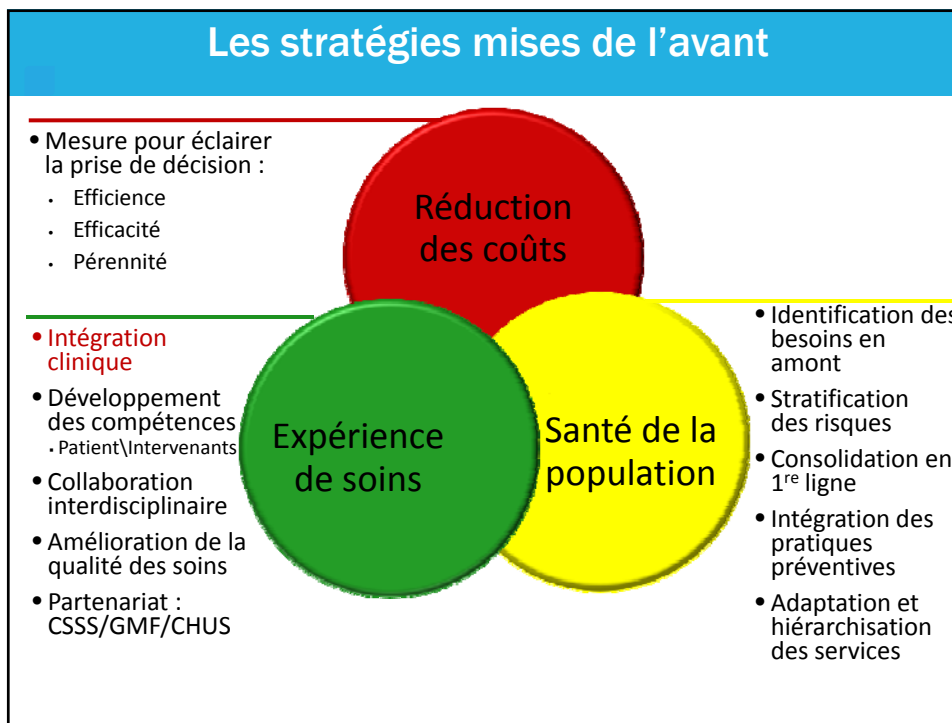
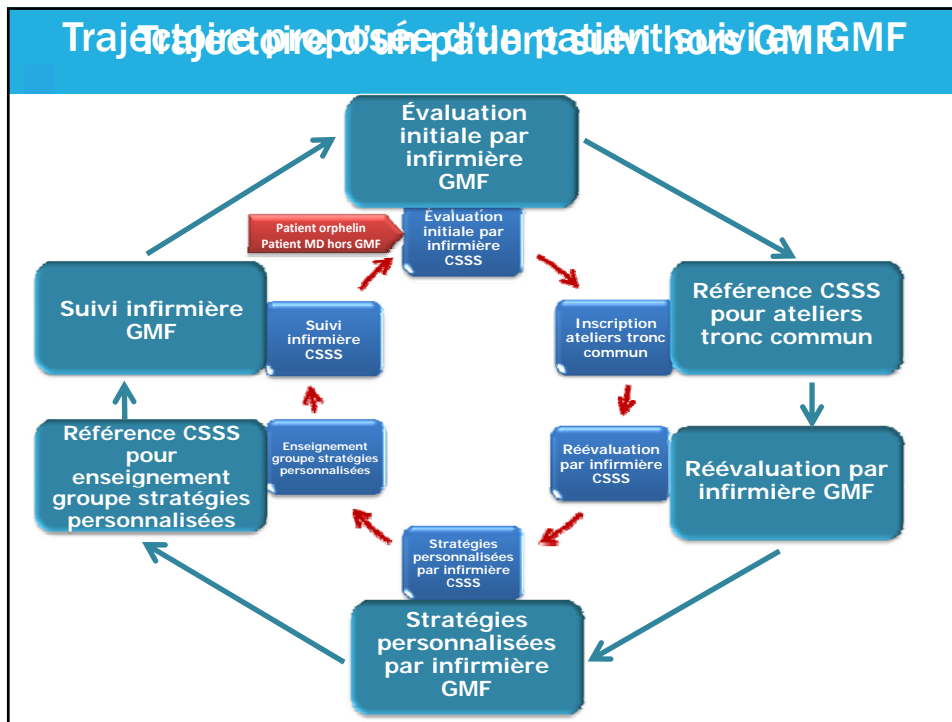
Guide de l'intervenant

TABLE DE CONTENTS - TABLE DES MATIÈRES

1	Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques cardio-métaboliques en Extré - Agr Sur Sa Santé	17	6. Stratégies personnalisées
2	1. Introduction du guide de l'intervenant	18	6.1 Stratégies personnalisées - Dyglycémie et diabète
3	2. Rôles et responsabilités des différents intervenants	19	6.1.1 Stratégies personnalisées - Dyglycémie - Prendre en charge ma santé dans le but de prévenir le diabète (groupe)
4	3. Éducation thérapeutique	20	6.1.2 Stratégies personnalisées - Diabète - Vivre avec le diabète, comment s'y prendre? (groupe)
5	4. Évaluation initiale	21	6.1.3 Stratégies personnalisées - Dyglycémie et diabète - Rôle de la saine alimentation pour un meilleur contrôle glycémique (groupe)
6	5. Tronc commun - saines habitudes de vie	22	6.1.4 Stratégies personnalisées - Diabète - Mon taux de sucre - par quoi est-il influencé? (groupe)
7	5.1 Tronc commun - Pourquoi avoir un mode de vie actif?	23	6.1.5 Stratégies personnalisées - Diabète - Complications du diabète, mieux vaut prévenir que guérir (groupe)
8	5.2 Tronc commun - Comment faire pour bouger plus?	24	6.2 Stratégies personnalisées - Dyslipidémie
9	5.3 Tronc commun - Adaptation à la maladie et adhésion au traitement	25	6.3 Stratégies personnalisées - Hypertension
10	5.4 Tronc commun - Une alimentation équilibrée au quotidien	26	6.4 Stratégies personnalisées - Insuffisance cardiaque
11	5.5 Tronc commun - Alimentation pour la santé du cœur	27	6.5 Stratégies personnalisées - Obésité et surpoids
12	5.6 Tronc commun - Faire de meilleurs choix alimentaires	28	6.6 Stratégies personnalisées - Réadaptation cardiovasculaire
13	5.7 Tronc commun - Changer ou ne pas changer?	29	6.6.1 Stratégies personnalisées - Réadaptation cardiovasculaire - Démystifions la maladie cardiovasculaire (groupe)
14	5.8 Tronc commun - Gestion du stress et du sommeil	30	6.7 Stratégies personnalisées - Tabagisme/Centre d'abandon tabagique
15	5.9 Tronc commun - Atteindre un poids santé, est-ce possible?	31	7. Particularités du milieu
16	5.10 Tronc commun - Tabac, alcool, stimulants et drogues	32	

Trajectoire d'un patient suivi hors GMF





Les enjeux en lien avec la triple finalité

- Pérennité : Soutien/Accompagnement/Évaluation
- Système pour mesurer la performance

Réduction des coûts

- Institutionnaliser la trajectoire
- Maintenir les compétences
- Consolider les systèmes informationnels

Expérience de soins

Santé de la population

- Préserver l'action en amont
- Mieux articuler les liens avec le communautaire

CONCLUSION

En somme :

- Quels sont les besoins populationnels et individuels?
- ↓ ↑
- Quels sont les processus cliniques pertinents?
- ↓ ↑
- Quelle est l'offre de service et de ressources adaptées?
- ↓ ↑
- Quelle est la mesure et le suivi?

EN 2015...

Groupe de travail

- M^{me} Marie-Ève Bégin, kinésiologue, Programme de prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS-IUGS
- D^{re} Irma Clapperton, médecin-conseil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- M^{me} Émilie Desharnais, infirmière clinicienne, GMF des Sources
- M^{me} Julie Dubé, nutritionniste, Unité métabolique ambulatoire, CHUS
- M^{me} Michèle Gobeil, assistante au supérieur immédiat par intérim (ASI) en prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS-IUGS
- M^{me} Suzanne Grenier, infirmière clinicienne, Programme de prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS-IUGS
- M^{me} Lucie Laflamme, kinésiologue, CSSS des Sources, du Haut-Saint-François et du Val-Saint-François
- D^{re} Marie-France Langlois, endocrinologue, directrice de l'Unité métabolique ambulatoire, CHUS, corépondante du Groupe de travail Maladies chroniques cardio-métaboliques
- D^r Warner Mampuya, cardiologue, directeur du programme de réadaptation cardiaque, CHUS
- M^{me} Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique, CSSS du Haut-Saint-François, corépondante du Groupe de travail Maladies chroniques cardio-métaboliques
- D^{re} Raymonde Vaillancourt, médecin de famille GMF et chef de la Direction régionale de médecine générale

Collaborateurs

Un merci particulier est adressé aux personnes suivantes pour leur contribution aux discussions entourant l'élaboration de ce cadre de référence :

- M^{me} Marie-France Beauregard, chef de programme à la Direction des services aux adultes, CSSS-IUGS
- M^{me} Josée Desharnais, infirmière clinicienne, Unité métabolique ambulatoire, CHUS
- M^{me} Diane Duranleau, infirmière clinicienne, Programme prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS du Haut-Saint-François
- M^{me} Diane Frenette, psychologue, Unité métabolique ambulatoire, CHUS
- M^{me} Chantal Gohier, professionnelle de recherche, Direction générale, CSSS-IUGS
- M^{me} Marie Lamothe, chef d'administration des programmes services généraux et santé publique, CSSS des Sources
- M. Jean-Guillaume Marquis, conseiller en expérience-patient, Direction de la qualité, de la planification de l'évaluation et de la performance, CHUS
- M^{me} Ève Pilon, assistante au supérieur immédiat (ASI) en prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS-IUGS
- M^{me} Danielle Pinsonneault, psychoéducatrice, formatrice en entretien motivationnel
- M. Jean-Dominic Rioux, infirmier praticien en cardiologie, CHUS
- M^{me} France St-Cyr, infirmière clinicienne, Programme prévention et gestion des maladies chroniques, CSSS des Sources
- M^{me} Gabrielle St-Pierre, kinésiologue, CSSS-IUGS
- M^{me} Chantal Tremblay, travailleuse sociale, CSSS du Haut-Saint-François

Ce projet a été rendu possible grâce au soutien de :



QUESTIONS?



Trajectoire centrée sur la personne

